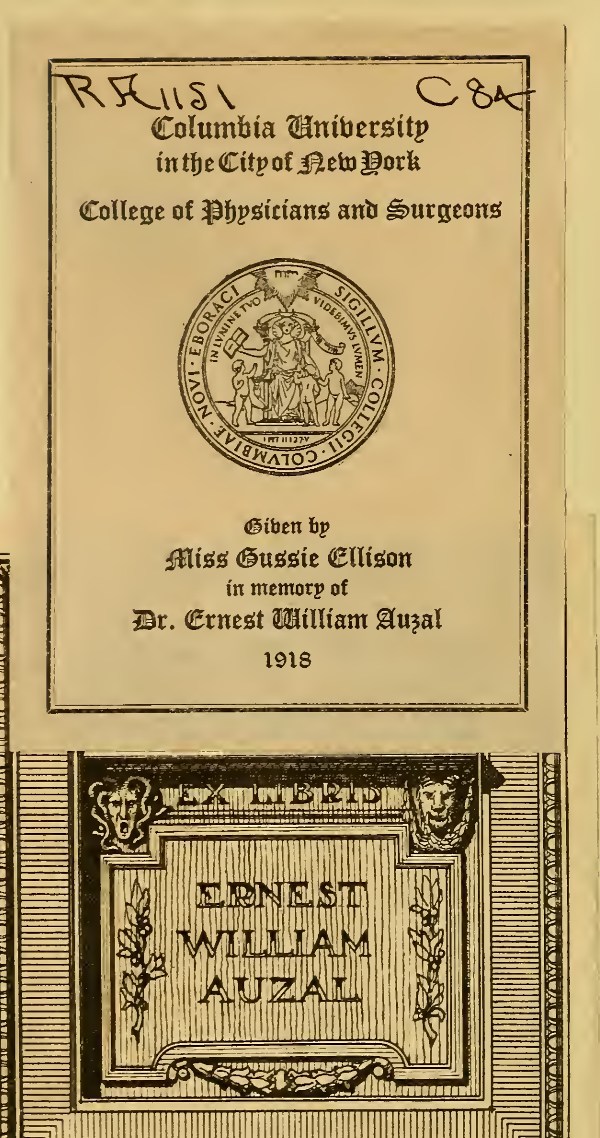
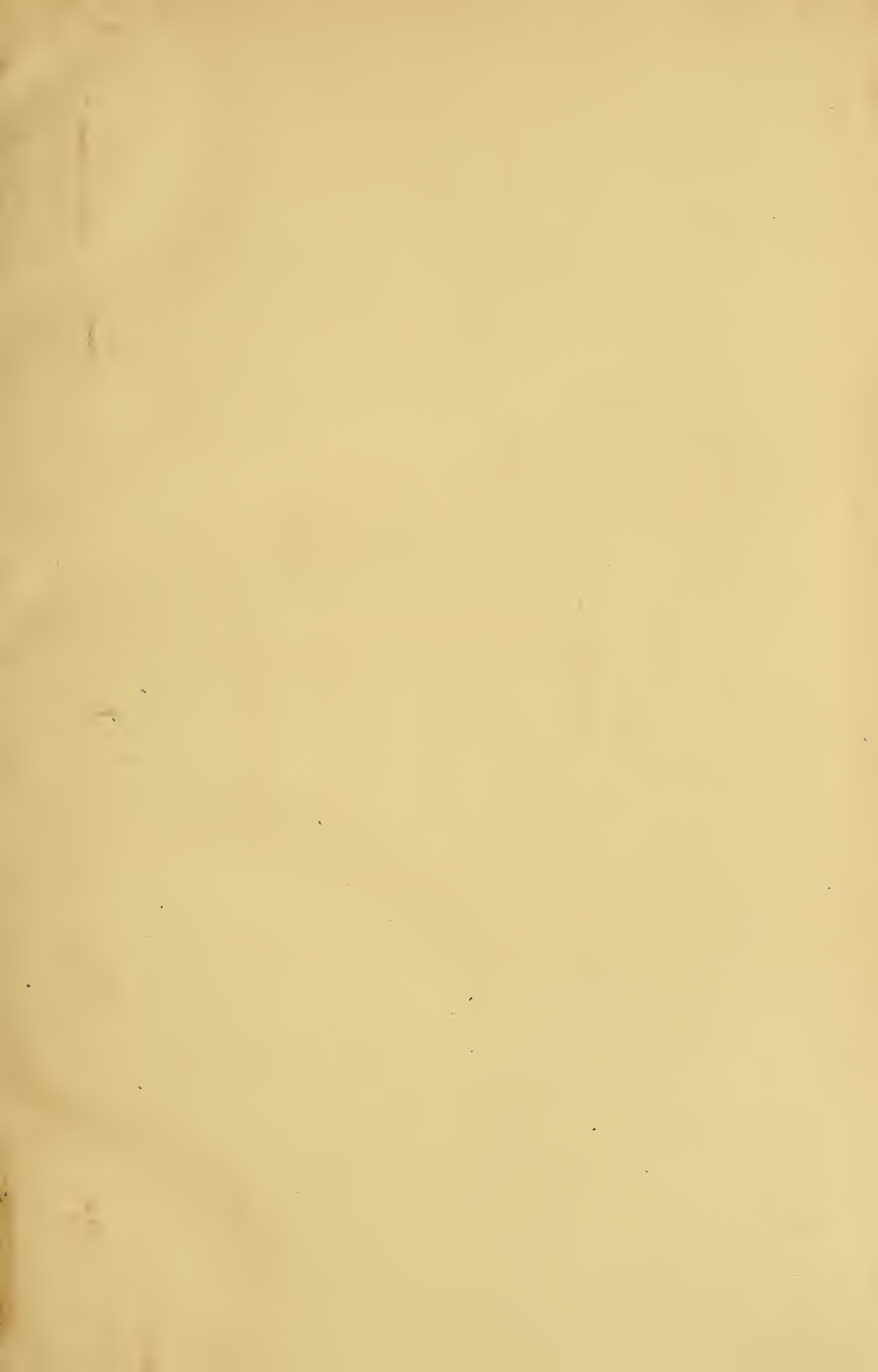
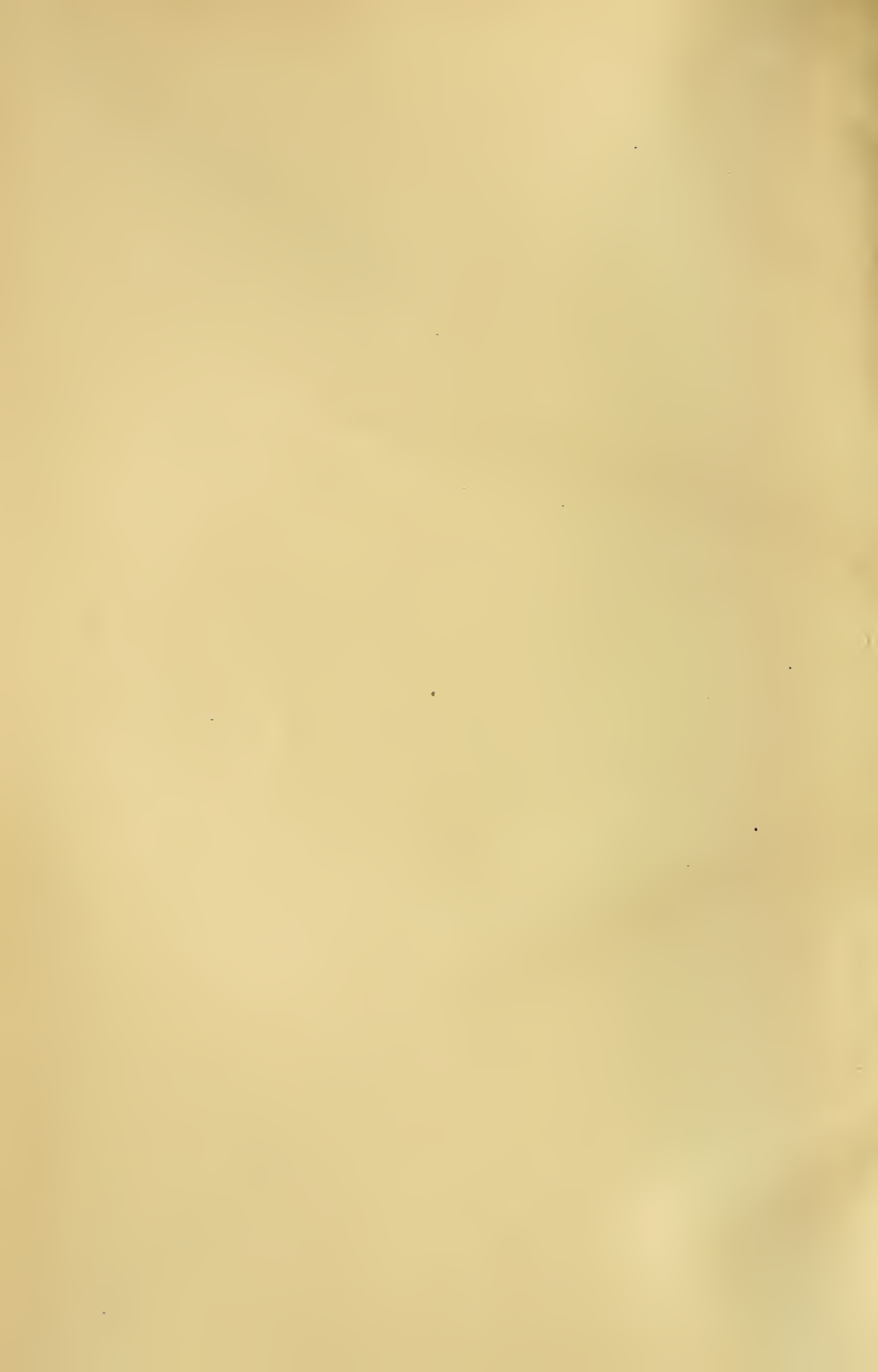




EX LIBRIS
ERNEST
WILLIAM
AUZAL







Gerichtliche Psychiatrie.

Ein Leitfaden

für

Mediziner und Juristen

von

Privatdozent Dr. A. Cramer,
2. Arzt der Provinzial-Irrenanstalt in Göttingen.



Jena.
Verlag von Gustav Fischer.
1897.

Herrn Geheimrat L. Meyer,

dem Begründer des No-restraint-Systems und der freien Behandlung der Geisteskranken in Deutschland

in dankbarer Verehrung

gewidmet vom Verfasser.



Vorwort.

Der vorliegende Leitfaden, welcher im Anschluss an meine Vorlesungen über gerichtliche Psychiatrie entstanden ist, gründet sich auf eine elfjährige psychiatrische Erfahrung. Er ist bestimmt, den Neuling in eine Disziplin einzuführen, welche, obschon sie von eminenter praktischer Bedeutung ist, doch häufig sowohl vom Mediziner als Juristen nicht gebührend gewürdigt wird.

Selbstverständlich kann das Buch ein eingehendes Studium nach jeder Richtung hin nicht entbehrlich machen. Ich hoffe aber, es wird zu intensiverem Studium anregen. Wenn ich im speziellen Teil eine kurze Charakteristik der Hauptformen der Seelenstörungen gegeben habe, so geschah das nicht in der Absicht, ein genaueres Studium der psychischen Krankheitsbilder dem Leser zu ersparen, sondern nur um ihm die vielfachen Berührungen der einzelnen Krankheitsformen mit der Civil- und Strafrechtspflege vor Augen zu führen und die Hauptsymptome in Erinnerung zu bringen. Ich will deshalb ausdrücklich betonen, dass der Arzt bei wichtigen und zweifelhaften Fällen immer gut thun wird, sich in einem unserer psychatrischen Lehrbücher zu orientieren (v. Krafft-Ebing, Ziehen, Kräpelin, Schüle u. a.); auch wird es sich dabei stets empfehlen, andere Lehrbücher, welche ein ähnliches Thema behandeln, zum Vergleich heranzuziehen und in Fachzeitschriften nachzuschlagen (v. Krafft-Ebing, Gerichtliche Psychiatrie; Casper-Liman, Gerichtliche Medizin; Leppmann, Sachverständigenthätigkeit bei Seelenstörungen; Vierteljahrsschrift für gerichtliche Medizin, Aerztliche Sachverständigen-Zeitung u. anderes). Auf ausführlichere Litteratur-Angaben habe ich, um die Uebersicht nicht zu erschweren, verzichtet, dagegen gelegentlich einzelne litterarische Hinweise gegeben oder den Namen des Autors eingefügt. Dem Sachkundigen wird es nicht entgehen, dass der Leitfaden beeinflusst ist durch die Anschauungen

meiner Lehrer H. Cramer †, Emminghaus, A. Zinn, Tuczek, L. Meyer. Allen diesen Herren, welche mich mit Rat und That unterstützt haben, sage ich an dieser Stelle meinen aufrichtigsten Dank. Zugleich benutze ich die Gelegenheit, Herrn Geh.Rat Ziebarth, welcher mich bei den in Betracht kommenden juristischen Fragen jederzeit gern beraten hat, meinen verbindlichsten Dank auszusprechen.

Göttingen, Januar 1897.

Der Verfasser.

Inhaltsverzeichnis.

Seite

I. Allgemeiner Teil.

1. Kapitel: Kurze psycho-physologische Einleitung 1
2. „ Allgemeine Aetiologie 5
3. „ Die Lehre von der Entartung und der Erblichkeit der Geisteskrankheiten 7
4. „ Allgemeine Symptomatologie 10
5. „ Einige somatische Begleiterscheinungen der Geisteskrankheiten . 20
6. „ Das materielle Recht, das Strafrecht 23
7. „ Form, Anordnung und Zweck der Gutachten in Strafsachen . . . 35
8. „ Die psychiatrische Sachverständigenthätigkeit bei der Entmündigung 52
9. „ Pflegschaft über Geistesschwache und Gebrechliche 68
10. „ Zweifelhafte Geschäftsfähigkeit und Testierfähigkeit, Ehescheidung wegen Geisteskrankheit 70

II. Spezieller Teil.

11. „ Die Stimmungsanomalieen oder Gemütserkrankungen. Melancholie, Manie, periodische Formen, Folie circulaire 79
12. „ Verstandeserkrankungen (Paranoiagruppe), akute Formen 90
13. „ Die chronischen Formen der Paranoiagruppe 97
14. „ Komplizierte Seelenstörungen, Epilepsie 115
15. „ Hysterische Seelenstörung 132
16. „ Traumatische Seelenstörungen, degeneratives Irresein 136
17. „ Progressive Paralyse, Dementia paralytica, senile Seelenstörung und organische Seelenstörungen überhaupt 143
18. „ Intoxikations-Psychosen, Alkoholismus 155
19. „ Schwachsinn 166
20. „ Perverser Sexualtrieb 176

I. Allgemeiner Teil.

1. Kapitel.

Psycho-physiologische Einleitung.

Geisteskrankheiten sind körperliche Krankheiten und zwar vorzugsweise solche des Gehirns.

Ich stelle diesen Satz an die Spitze, weil er sofort darauf hinweist, in welcher Beziehung der Geisteskranke zum Civil- und Strafrecht steht. So wenig man von einem an den Beinen Gelähmten verlangen kann, dass er ohne Krücken geht, ebensowenig kann man von einem Geisteskranken, das heisst von einem Menschen, dessen Geist infolge einer Erkrankung des Körpers (Gehirns) gelähmt ist, verlangen, dass er seine Angelegenheit ohne einen Vormund verwaltet; sowenig ein Beamter bestraft wird, der infolge einer plötzlichen schweren Erkrankung den Dienst versäumt, z. B. als Weichensteller, und dadurch ein schweres Unglück herbeiführt, ebensowenig darf ein Geisteskranker bestraft werden, der infolge der Reden und Handlungen oder Unterlassungen, zu welchen ihn sein krankes Gehirn zwingt, ein Verbrechen begeht.

Es ist die Aufgabe der forensen Psychiatrie, klarzulegen, wie die einzelnen Formen und Typen von Seelenstörungen mit den in Betracht kommenden Bestimmungen der Straf- und Civilgesetzgebung in Beziehung treten können.

Im einen wie im anderen Falle handelt es sich für den Sachverständigen nur um den Nachweis der Krankheit, der geistigen Erkrankung.

Dieser Nachweis ist nur dann möglich, wenn der Satz richtig ist, dass die Seelenstörungen körperliche Krankheiten, Gehirnkrankheiten sind.

An die Funktion des Gehirns ist die geistige Thätigkeit gebunden.

Dieser Satz ist nicht schwer zu erhärten. Zuerst ist zu beweisen, dass das Gehirn dasjenige Organ ist, an dessen Funktion unsere geistige Thätigkeit gebunden ist.[1])

[1]) Ich gehe etwas genauer auf dieses dem Mediziner wohlbekannte Gebiet ein, weil ich es von grosser Bedeutung halte, dass auch der Jurist mit diesen Grundpfeilern unseres physiologischen Wissens bekannt wird.

Hierfür giebt es eine grosse Reihe von Belegen. Die wichtigsten sind folgende:

1. Es ist durch die vergleichende Anatomie festgestellt, dass in der aufsteigenden Tierreihe, also mit zunehmender Intelligenz das Grosshirn im Verhältnis zu den übrigen Hirnteilen zunimmt, und dass bei dem Menschen dies Verhältnis am weitaus günstigsten ist.

2. Es ist festgestellt, dass das Gehirn des Menschen sich von der Geburt an noch gewaltig entwickelt, dass es bis zum 23. oder 24. Lebensjahre, also in der Zeit, wo die Grundlage für unser Wissen, mit dem wir geistig arbeiten, gelegt wird, noch um ungefähr zwei Drittel zunimmt und dass während der Zeit eine ganze Reihe von Elementen, welche bei der Geburt noch gar nicht vorhanden sind, z. B. die Nervenfasern der Hirnrinde zur Entwicklung kommen.

3. Das Gehirn zeigt bei den intellektuell höher stehenden Völkern eine reichhaltigere Entwicklung und Formentfaltung als bei den intellektuell niedrig stehenden Menschenrassen.

Der Unterschied lässt sich auch mikroskopisch in der Reichhaltigkeit des Nervenfasersystems der Hirnrinde nachweisen. (Kaess.)

4. Durch Zerstörung oder Entfernung eines Teils des Gehirns, wie es bei Unglücksfällen oder bestimmten Krankheiten vorkommt (Schlaganfällen) fallen auch bestimmte Teile (Komponenten) unserer geistigen Thätigkeit weg. So z. B. das Vermögen, Gedachtes auszusprechen, oder Gehörtes zu verstehen oder eine bestimmte willkürliche Bewegung auszuführen, oder Gesehenes zu erkennen und dergleichen.

5. Durch elektrische Reizung der Rinde bestimmter Partien des Gehirns lassen sich den willkürlichen ähnliche Bewegungen auslösen. (Hitzig.)

6. Entzieht man dem Gehirn das zu seiner Funktion nötige Blut, so hört jede geistige Thätigkeit auf. Werden z. B. beide Hauptschlagadern des Halses zugedrückt, so sinkt das betreffende Individuum bewusstlos zusammen.

Geisteskrankheiten, Erkrankungen des Gehirns.

Ergiebt sich hieraus, dass das Gehirn der Träger unserer geistigen Thätigkeit ist, so ist weiter der Nachweis zu führen, dass die Geisteskrankheiten auf Erkrankungen des Gehirns beruhen.

Für einen Teil der Seelenstörungen ist der Nachweis geführt. Es finden sich deutlich nachweisbar mikroskopische Veränderungen. Bei einem anderen und zwar dem grösseren Teil ist es bisher noch nicht gelungen, objektive Veränderungen im Gehirn mit Sicherheit nachzuweisen. Es ist aber im Hinblick darauf, dass unsere geistige Thätigkeit, wie wir gesehen haben, sicher an die Funktion des Gehirns gebunden ist, und unter Berücksichtigung von allerlei diese Formen von Seelenstörungen begleitenden Erscheinungen mit Sicherheit anzunehmen, dass auch hierbei krankhafte Veränderungen im Gehirn vor sich gehen.

Welcher Art dieselben sind, das lässt sich nur theoretisch postulieren, sie können z. B. chemischer Art sein oder auf Cirkulationsveränderungen beruhen. Dabei braucht die Grundursache durchaus nicht im Gehirn ihren ersten Angriffspunkt zu haben, sondern es kann auch ein krankhafter Prozess in einem anderen Teil des Körpers von nachtheiligem Einfluss auf die Thätigkeit des Gehirns werden, indem dabei für das Centralnervensystem schädliche Stoffe produziert werden.

Wir haben also gesehen, dass der Satz, mit dem ich das Kapitel einleitete, richtig ist, Geisteskrankheiten sind körperliche Krankheiten, Gehirnkrankheiten.

Sind wir nun in der Lage, die einzelnen Komponenten unserer geistigen Thätigkeiten mit Sicherheit auf bestimmte materielle Vorgänge zurückzuführen, resp. an anatomische Substrate zu ketten. Diese Frage muss entschieden verneint werden. Wir wissen wohl, wie viel Schwingungen in der Sekunde die Aetherwellen zu machen haben, damit wir Licht empfinden, wir kennen auch den Verlauf der optischen Leitungsbahnen im Gehirn, aber wir wissen nicht, welches die Stelle ist, wo der äussere Reiz in eine spezifische Sinnesempfindung umgesetzt wird. Wir wissen wohl, dass nichts in unserem Bewusstsein vorhanden ist, dem nicht ursprünglich ein Reiz aus der Aussenwelt zu Grunde gelegen hat, — nihil est in intellectu, quod non prius fuerit in sensibus, sagten die Alten, aber wir sind nicht in der Lage das Bewusstwerden einer Erscheinung genau zu definieren oder gar den Vorgang mit Sicherheit auf die Thätigkeit bestimmter Teile des Gehirns zurückzuführen.

Es ist nicht möglich, unsere geistige Thätigkeit in ihren einzelnen Komponenten auf bestimmte materielle Vorgänge zurückführen.

Wir müssen deshalb, wenn wir die Erscheinungen der krankhaft gestörten geistigen Thätigkeit verstehen und anderen verständlich beschreiben wollen noch zu bestimmten **psychologischen Begriffen und Bezeichnungen** unsere Zuflucht nehmen. Inwieweit wir uns dabei auf anatomische und pathologisch-anatomische Verhältnisse beziehen dürfen, werden wir sehen.

Notwendigkeit psychologischer Begriffe und Bezeichnungen.

Die Schwierigkeit liegt darin, dass höchst wahrscheinlich, den einfachen psychologischen Begriffen, die ja an sich etwas erschlossenes sind, komplizierte materielle Vorgänge in den verschiedensten Teilen des Gehirns zu Grunde liegen.

Bei Beobachtung und Untersuchung von Geisteskranken ist es gut, wenn man die geistige Thätigkeit in einzelne Teile, Komponenten zerlegt.

Diese Zerlegung in Komponenten kann natürlich von den verschiedensten Gesichtspunkten aus geschehen. Am besten vermeidet man kompliziertere Verhältnisse. Unseren Betrachtungen sollen die nachfolgenden elementaren Begriffe zu Grunde gelegt werden.

Komponenten der geistigen Thätigkeit.

Die geistige Thätigkeit zerfällt in das Wirken des Verstandes und das Walten des Gemütes. Beide sind an das Vorhandensein des Bewusstseins gebunden. Ohne Bewusstsein keine Thätigkeit des Verstandes und keine Gemütsbewegung, und ohne geistige Thätigkeit kein Bewusstsein. Unter Verstand verstehen wir diejenige Fähigkeit unseres Geistes, vermöge deren wir im Stande sind, die Reize aus der Aussenwelt zu empfinden, uns eine Vorstellung über diese Empfindung zu bilden, sie mit dem vorhandenen geistigen Kapital zu assozieren und produktiv zu verwerten. Das Gemüt ist diejenige Fähigkeit unseres Geistes, vermöge deren wir uns von angenehmen Eindrücken angezogen, von unangenehmen Eindrücken abgestossen fühlen. Das Gemüt und der Verstand stehen in einem bestimmten Antagonismus zu einander. Eins wirkt bestimmend auf das andere. Bald überwiegt der Verstand, bald das Gemüt, beider Wirken ist eng an einander gekettet. Dass die Thätigkeit dieser beiden Faktoren das Vorhandensein des Bewusstseins in sich birgt, habe ich bereits erwähnt. Eine vollständige Definition des Bewusstseins zu geben, halte ich für unmöglich, alle Definitionen kommen immer nur auf eine Umschreibung hinaus. Das Bewusstsein ist die komplizierteste all

Verstand.

Gemüt.

Bewusstsein.

unserer Vorstellungen, indem es die Vorstellung von unserm Ich zur Grundbedingung hat, das heisst, nicht nur eine Vorstellung von unserem Körper, sondern auch eine Vorstellung von unserer ganzen Persönlichkeit in ihrer jeweiligen Lage und in ihrem jeweiligen Verhältnis zur Aussenwelt.

Das Bewusstsein steht nicht nur der Aussenwelt, sondern auch dem eigenen Körper anschauend gegenüber (Meynert), man unterscheidet daher zweckmässig ein Bewusstsein der Körperlichkeit, ein Bewusstsein der Aussenwelt, und als Summe der Beiden, das Bewusstsein der Persönlichkeit (Wernike). (Das Bewusstsein *κατ᾽ ἐχοχήν*, die Vorstellung vom eigenen Ich.)

Vorstellung.

Empfindung.

Ich habe bereits mehrmals den Ausdruck Vorstellung gebraucht, es ist für die einzelnen klinischen Erscheinungen von wesentlicher Bedeutung, dass man streng unterscheidet zwischen Vorstellung und Empfindung. Am besten wird der Unterschied zwischen diesen beiden Begriffen am Beispiel deutlich. Es ist ein grosser Unterschied, ob ich Kälte empfinde, oder ob ich mir dieselbe vorstelle, ob ich ein schönes Bild sehe oder mir es vorstelle, ob ich Musik höre oder sie mir vorstelle. Ich habe eine Vorstellung von einer Empfindung, aber keine Empfindung von einer Vorstellung.

Es sei hierbei hervorgehoben, dass man auch von den Gemütsbewegungen, von Trauer und Freude eine Empfindung und dementsprechend eine Vorstellung haben kann. Auch hier tritt der Unterschied zwischen den beiden Begriffen wieder deutlich hervor. Wie weit entfernt ist die Vorstellung von etwas Freudigem von dem Empfinden wirklicher Freude. Dasselbe gilt von Furcht und Angst.

Ueber alle Sinnesempfindungen, welche in den Aufnahmestätten der verschiedenen Sinnesgebiete ihren Ursprung nehmen, bilden wir uns eine Vorstellung, welche mehr oder minder deutlich in unserm Gedächtnis haften bleibt. Die Summe aller dieser Vorstellungen (auch Erinnerungsbilder genannt), welche untereinander in einer äusserst verschiedenartigen Weise verknüpft werden können, bildet unser Wissen. Dieses Wissen in Verbindung mit der Fähigkeit zu denken, stellt unsere Intelligenz dar. Unter Denken haben wir dabei die Fähigkeit zu verstehen, Vorstellungen in logischer Weise verknüpft aneinander zu reihen, so dass die Ausgangsvorstellung auf möglichst zweckmässigem und geradem Wege zur Zielvorstellung gelangt. Die Intelligenz ist also abhängig von dem geistigen Kapital, welches wir uns erworben haben und der Fähigkeit, von diesem geistigen Kapital im gegebenen Moment einen möglichst raschen und zweckmässigen Gebrauch machen zu können.

Das Wissen.

Intelligenz.

Die Zweckmässigkeit unseres Handelns ist, wenn man sich anders ausdrücken will, auch abhängig von unserem Kritik- und Urteilsvermögen. Man kann daher auch sagen, unsere Intelligenz ist abhängig von der Summe unserer Kenntnisse, unserem geistigen Kapital in Verbindung mit dem Kritik- und Urteilsvermögen. Beide Komponenten können sich bis zu einem gewissen Grade ergänzen. So kann ein besonders gutes Kritik- und Urteilsvermögen mit einem geringeren Wissen auskommen und umgekehrt ein besonders grosses Wissen auch bei weniger gutem Kritik- und Urteilsvermögen noch erhebliches leisten. Der eine erreicht mit wenig Wissen viel, weil er rasch auffasst und gut disponiert, der

Kritik und Urteilsvermögen.

andere bringt es nur zu etwas, weil er sich ein grosses geistiges Kapital erworben hat. Der eine bildet sich die zum Handeln erforderlichen Vorstellungsreihen rasch und leicht selbst, der andere muss sie erst durch einen zweiten erwerben. Der erstere ist der intelligentere, wie wir überhaupt, wenn wir die Intelligenz eines Individuums beurteilen wollen, stets in erster Linie das Kritik- und Urteilsvermögen zu prüfen haben.

Zu einem bestimmten Grade in der Entwickelung des Kritik- und Urteilsvermögens ist aber auch stets eine bestimmte Summe von Wissen die unerlässliche Vorbedingung.

2. Kapitel.

Allgemeine Aetiologie.

Geisteskrankheiten sind körperliche Krankheiten, Gehirnkrankheiten. Die Erkrankungen des Körpers und Gehirns, welche zu den Geisteskrankheiten führen können, sind äusserst verschiedenartig.

Krankheitsursachen.

Man muss sie zunächst trennen in solche, welche auf das Gehirn als Erbschaft von den Erzeugern übergehen, erbliche Belastung, weiter in solche, welche auf das Gehirn vor vollendeter Entwicklung, und schliesslich in solche, welche auf das Gehirn des erwachsenen Menschen einwirken.

Auf die Bedeutung der Erblichkeit werde ich in dem folgenden Kapitel bei Besprechung der Lehre von der Entartung und des geborenen Verbrechers näher eingehen.

Schädlichkeiten, welche das Gehirn vor vollendeter Entwicklung betreffen.

Die Schädlichkeiten, welche das Gehirn vor vollendeter Entwicklung treffen, kommen in der Regel, wenn sie einigermassen intensiv sind, in einer Entwicklungshemmung des Gehirns zum Ausdruck. Das heisst: das Gehirn wird im Ganzen oder in einzelnen Teilen im Wachstum behindert und bleibt auf einer niedrigen Entwicklung stehen. Die äussere Folge davon ist, dass das betreffende Individuum geistig sich nicht voll entwickeln kann. Es kann sich nicht dasselbe geistige Kapital erwerben wie ein gesunder Mensch mit normal entwickeltem Gehirn.

Je nach dem Grade der Entwicklungshemmung und je nach dem Sitz derselben ist der geistige Defekt ein grösserer oder kleinerer und verschiedenartig gestalteter. Die Entwicklungshemmung des Gehirns kann in jeder Periode seines Wachstums eintreten. Je nach dem Abschnitt der Hirnentwicklung, in den die Hemmung fällt, entstehen bestimmte Grade und eigenartige Gestaltung des geistigen Defektes oder Schwachsinns. Wir werden uns weiter unten noch genauer mit den verschiedenen Schwachsinnsformen zu beschäftigen haben, da sie forensisch eine wichtige Rolle spielen.

Krankheitsursache nach vollendeter Gehirnentwicklung.

Die Schädlichkeiten, welche das Gehirn nach vollendeter Entwicklung treffen können, sind äusserst vielgestaltig und zum Teil noch wenig gekannt.

Erschöpfende Zustände.

Eine Gruppe lässt sich unter den Sammelnamen erschöpfender Zustände zusammenfassen. Wenn die allgemeine Ernährung des

Körpers leidet, wird auch die Funktion des Gehirns in Mitleidenschaft gezogen, z. B. bei einem Leben unter Kummer und Sorge mit ungenügender Ernährung, Kleidung und Wohnung. Wie jedes andere Organ des Körpers, so hat auch das Gehirn Ruhe nötig. Dauernde Ueberanstrengung durch anhaltende intensive geistige Thätigkeit führt schliesslich auch bei guter Ernährung, bei dem einen früher, bei dem anderen später eine Erschöpfung des Gehirns, eine mangelnde Funktion desselben herbei. Dasselbe bewirken anhaltende Sorgen, oder grosse Aufregungen, Strapazen, sowie Schmerzen, welche den Schlaf stören und ähnliches. Zu einer hochgradigen Erschöpfung führen viele Infektionskrankheiten und fieberhafte und konsumierende Krankheiten überhaupt. Für viele Menschen ist es ein grosses Unglück, wenn sie gezwungen sind, in der Rekonvalescenz nach einer schweren Erkrankung sofort wieder ihre Arbeit aufzunehmen (z. B. nach einer schweren Influenza). Nicht zu vergessen ist hierbei die Erschöpfung nach schweren Geburten, nach grossen Blutungen etc.

Toxische Ursachen.

Eine weitere Gruppe von Schädlichkeiten begreift die toxischen Einflüsse. Bekannt sind die Geistesstörungen, welche sich an den übermässigen Alkoholgenuss anschliessen, aber auch die verschiedenartigsten, anderen toxischen Substanzen können das veranlassende Moment für eine Seelenstörung abgeben z. B. die Intoxikation mit Mutterkorn, verdorbenem Mais, Blei, Absynth, Morphium, Cocain und anderen Giften.

Infektiöse Ursachen.

Hieran schliessen sich die geistigen Störungen, welche nach infektiösen und Stoffwechsel-Erkrankungen auftreten. Man nimmt an, dass durch den krankhaften Prozess sogenannte Toxine gebildet werden, welche ihrerseits wieder auf das Centralnervensystem insgesamt oder auf einzelne Teile desselben von schädlichem Einfluss sind.

Die bei fieberhaften Kranken zu beobachtenden Delirien gehören hierher. Nicht selten bricht im Anschluss an einen Typhus eine Geisteskrankheit aus. Bei einer der gefährlichsten und verbreitetesten Geisteskrankheiten, der progressiven Paralyse ist es sehr wahrscheinlich, dass sie durch die Metatoxine der Syphilis hervorgerufen wird. Obschon auch viele andere Momente bei der Aetiologie dieser Krankheit in Betracht kommen.[1]) Diese verschiedenartigen schädigenden Momente können sowohl einzeln als auch, und zwar ist das das häufigste,

Kombination der schädlichen Ursachen.

kombiniert auf das einzelne Individuum einwirken. Oft haben z. B. Kummer, Sorge und Ueberanstrengung schon lange den Boden für die Geisteskrankheit vorbereitet und es kommt nun noch irgend eine plötzliche starke Gemütsbewegung oder eine schwere Erkrankung hinzu, um den Ausbruch der Seelenstörung zu veranlassen. Es kann also der Boden durch eine ganze Reihe der erwähnten Schädlichkeiten schon vorbereitet sein, sodass es nur noch einer geringen Veranlassung bedarf, um den Ausbruch herbeizuführen, des Druckes, wenn ich so sagen darf, am geladenen Gewehr. Häufig ist auch, wie wir sehen werden, der Boden vorbereitet durch eine von den Erzeugern überkommene Disposition.

Vorhandensein noch unbekannter Ursachen.

Begreiflicherweise ist damit die Aetiologie der Geisteskrankheiten noch nicht erschöpft, es giebt sicher noch eine Menge von ursächlichen Momenten, welche sich unserer Kenntnis vollständig entziehen. Wir

[1]) Siehe Kapitel: Progressive Paralyse.

sehen verhältnismässig häufig Geisteskrankheiten, bei denen uns die Aetiologie vollständig dunkel ist.

---

3. Kapitel.

Die Lehre von der Entartung und der Erblichkeit der Geisteskrankheiten.

Die **Lehre von der Entartung** ist mit der von **der Erblichkeit der Geisteskrankheiten** nahe verwandt. Sie ist durchaus nicht eine neuere Erscheinung unter den psychiatrischen Theorien und Doktrinen, neu ist nur der Missbrauch, der in der Presse und Litteratur mit ihr getrieben wird. Bereits im Jahre 1857 und noch früher hat der bekannte französische Irrenarzt MOREL sich streng wissenschaftlich mit diesem Gegenstand beschäftigt, alle die Punkte zusammengestellt, welche eine Entartung herbeiführen können und ein bestimmtes Gesetz der Entartung begründet.

Erblichkeit.

Was zunächst die Lehre von der Erblichkeit geistiger Erkrankungen betrifft, so wäre dieselbe berufen in der forensen Psychiatrie eine grosse Rolle zu spielen, wenn wirklich, wie einzelne Autoren behaupten, jedes einigermassen schwer belastete Individuum geisteskrank oder zum mindesten psychopathisch werden müsste.

Kann auch nicht bestritten werden, dass ein grosser Teil der Geisteskranken erblich stark belastet ist, so ist doch ebenso sicher, dass es auch eine ganze Reihe schwer belasteter Individuen giebt, welche nicht geisteskrank oder auch nur in leichtem Grade psychisch abnorm, psychopathisch werden.

Ergebnisse der Erblichkeits-Statistik.

Es liegt eine grosse Zahl von statistischen Untersuchungen vor, welche sich mit der Frage der Erblichkeit bei Geisteskranken beschäftigen, die gefundenen Prozentsätze weichen sehr von einander ab. Diese Differenz hängt zum Teil damit zusammen, dass der Begriff der Erblichkeit sehr verschieden weit ausgedehnt ist. Am besten unterscheidet man zwischen direkter und indirekter erblicher Belastung. Unter direkter versteht man die Erkrankung von Vater oder Mutter oder beider, unter indirekter die Erkrankung anderer Blutsverwandten.

Am schwersten ist eine Belastung, wenn die Eltern erkrankt waren, während die Erkrankung entfernterer Verwandten in der Regel nur dann ihre deletäre Wirkung entfaltet, wenn mehrere Individuen betroffen sind.

Als durchschnittlichen Prozentsatz der erblichen Belastung bei Geisteskranken kann man, ohne zu weit zu gehen, 50 % annehmen. Bei 370 Gesunden ist neuerdings von Jenny Koller der Prozentsatz der Belasteten festgestellt worden, es fanden sich Heredität in 59 % und zwar in 28 % direkte, in 26 % indirekte erbliche Belastung.

Erbliche Belastung bedingt nicht immer geistige Erkrankung.

Hieraus geht hervor, dass ein selbst erheblich belastetes Individuum nicht geisteskrank oder psychopathisch zu sein braucht, dass es aber wohl angezeigt erscheint, bei der Beurteilung eines derartigen

Individuums vorsichtig zu sein. Wir dürfen also sagen: Erbliche Belastung in erheblichem Grade darf uns wohl veranlassen, den Geisteszustand eines Angeschuldigten genau zu prüfen, nicht aber zu dem Schlusse verleiten, dass eine krankhafte Störung der Geistesthätigkeit vorhanden sein muss.

Vorzugsweise aus der Thatsache, dass ein grosser Prozentsatz der Geisteskranken erblich belastet ist, hat sich die Lehre von der Entartung entwickelt.

Entartung.

Morel hat nachgewiesen, wie auf Grund der verschiedensten Schädlichkeiten: Genuss von Narcotica [1]), ungeeignete Lebensweise bei mangelhafter oder schlechter Ernährung, lokale Schädlichkeiten [2]) und dergleichen, die einzelnen Individuen so in ihrer Gesundheit geschädigt werden können, dass ihre Nachkommen nervös, hysterisch und psychisch minderwertig überhaupt erscheinen. Die darauffolgende Generation wird epileptisch, imbecill oder geisteskrank. In der dritten Generation erscheinen nur noch unfruchtbare Idioten und Imbecille und damit stirbt das Geschlecht aus.

Kritik der Morel'schen Lehre von der Entartung.

Wie wir gesehen haben, sind alle die Schädlichkeiten, welche Morel anführt, auch unter den Ursachen zu finden, welche Geisteskrankheit herbeiführen können, ohne dass gerade das betreffende Individuum im Sinne Morels entartet sein muss. Unsere Betrachtungen haben ferner ergeben, dass selbst bei schwerer erblicher Belastung nicht stets Geisteskrankheit, Idiotie oder Imbecillität folgen muss. Es lassen sich sogar Beispiele beibringen, welche beweisen, dass auch aus einer schwer belasteten Familie sich abspaltende Zweige wieder vollständig regenerieren und gesunden können. Es ist also Morels Lehre von der Entartung nicht wörtlich genau zu nehmen, denn es besteht die Möglichkeit der Regeneration.

Neuere Studien über die Entartung (Magnan).

Die Lehre von der Entartung ist bis auf den heutigen Tag häufig Gegenstand eingehender Studien gewesen. Namentlich die Franzosen haben sich viel damit beschäftigt und es ist von jeher das Bestreben gewesen, ein Irresein des Entarteten aufzustellen. Magnan hat auf Grund ausgedehnter Erfahrungen und Beobachtungen dieser Lehre eine sehr scharfe, aber auch doktrinäre Fassung gegeben.

Ich kann auf die einzelnen Details nicht eingehen, nur das eine sei hervorgehoben, dass man den Begriff des umschriebenen Irresein der Entarteten nicht zu weit ausdehnen darf, obschon die bei besonders schwer belasteten Individuen beobachteten Seelenstörungen bestimmte gemeinsame Züge zeigen.

Entartungszeichen.

Eine grosse Rolle in der Lehre von der Entartung und der Erblichkeit überhaupt spielen die sogenannten Stigmata und zwar nicht nur die körperlichen, sondern auch die seelischen.

Zu den körperlichen Stigmata gehören unter anderen die angewachsenen Ohrläppchen, das sogenannte Morelsche Ohr, Zahnverbildungen, die Hypospadie, allerlei Asymetrien und Verbildungen des Schädels, Entwickelungshemmungen an den Geschlechtsorganen, mangelhafte Entwickelung der während der Pubertät auftretenden Behaarungen und alle Defekte in der Entwickelung überhaupt. Zu den seelischen Stig-

[1]) z. B. in erster Linie Alkohol.

[2]) Man denke an die Gegenden, in denen der Kropf, der Kretinismus endemisch ist.

mata rechnet man in erster Linie die sogenannten Zufälle (Syndromes), allerlei Zwangszustände (Platzangst, Gewitterfurcht, Zahlenzwang etc.) und sodann eine gewisse Disharmonie in der geistigen Entwickelung und im Zusammenwirken der einzelnen Komponenten unserer geistigen Thätigkeit. Für die Zwangszustände ist charakteristisch, dass, obschon die sich aufdrängende Vorstellung von dem betreffenden Individuen als abnorm, als verkehrt erkannt wird, doch der Zwang und die begleitende Angst nicht eher aufhört, als bis der abnormen Vorstellung entsprechend gehandelt wird.

Diagnostische Bedeutung der Entartungszeichen.

Dass sich diese Zustände bei Belasteten und Entarteten häufig finden ist eine Beobachtung, die jeder macht, der eine Reihe derartiger Individuen daraufhin untersucht hat. Wendet man sich aber zu Individuen, welche nicht belastet sind, keinerlei Zeichen von Entartung bieten, so wird man sie auch hier, wenn auch nicht so häufig finden. Was speziell die Zwangszustände betrifft, so sieht man sie bei sonst ganz intakten Individuen auf Grund ganz bestimmter Ursachen entstehen, so z. B. nach einem Trauma, nach einem Typhus u. dergl.

Schlussfolgerung über die Entartung und ihre Zeichen.

Wir haben also für unsere Untersuchungen folgendes zu merken. Wie der Einfluss einer erblichen Belastung und anderer schädigender Momente in der Ascendenz noch nicht den Schluss erlauben, dass die Descendenz entartet sein muss, so darf auch aus dem Vorhandensein von einem oder mehreren der erwähnten Stigmata noch nicht auf eine psychopathische Veränderung geschlossen werden. Dagegen aber erscheint es durchaus angebracht, bei dem Vorhandensein mehrerer oder gar zahlreicher dieser Stigmata, besonders scharf den Geisteszustand zu prüfen und zu beobachten. Bei einer Begutachtung, auch wenn die Untersuchung auf eine ausgesprochene Geisteskrankheit negativ ausgefallen ist, ist es erlaubt, darauf hinzuweisen, dass diese Zeichen auf ein mangelhaftes psychisches Gleichgewicht hindeuten können. Ein Entarteter ist aber noch kein Geisteskranker, ebensowenig wie jeder Geisteskranke ein Entarteter ist.

Der geborene Verbrecher Lombrosos.

Dass gegenwärtig eine gewaltige Bewegung sich geltend macht gegen die Art und Weise, wie das Strafrecht gehandhabt wird, die Strafe vollzogen wird, wird kaum jemandem, der auch nur die Tagespresse studiert, entgehen können. Die ausgedehnten Untersuchungen von Lombroso und der italienischen Schule überhaupt über den geborenen Verbrecher, haben nicht wenig dazu beigetragen, diese Bewegung erst recht zu entfachen. Mögen die Angaben Lombrosos zu Recht oder Unrecht[1]) bestehen, — ganz ist die Frage noch lange nicht entschieden, — sicher hat er dazu beigetragen, die Kriminalisten in ihren Studien mehr auf den Verbrecher selbst und seine Natur als auf allerlei scholastische Lehren und Regeln hinzuweisen. (v. Kirchenheim.)

Die forense Psychiatrie hat sich mit dem Verbrecher nur zu beschäftigen, insofern er geisteskrank ist; es ist deshalb ein genaues Eingehen auf alle diese Fragen, so interessant sie sind, hier nicht am Platze. Nur das eine sei erwähnt, dass die von Lombroso und anderen bei vielen Verbrechern aufgefundenen körperlichen und geistigen Eigentümlichkeiten an sich, selbst wenn sie in grosser Zahl

[1]) Vergleiche die Untersuchungen von Bär.

vorhanden sind, ebensowenig auf eine verbrecherische Neigung bei dem betreffenden Individuum schliessen lassen, wie die Stigmata der Entartung immer Geisteskranheit bedingen müssen. Mag, wie sich mit dem Fortschreiten der Kultur stets die Art der Bestrafung für die einzelnen Delikte geändert hat und die Strafen im allgemeinen immer milder geworden sind, von einer Bestrafung des Gewohnheitsverbrechers schliesslich ganz abgesehen werden, mag es sich nur um ein Unschädlichmachen desselben handeln, zunächst besteht noch das Strafgesetzbuch und es ist unsere Aufgabe, kennen zu lernen, auf welche Weise Geisteskrankheit zu einem Konflikt mit diesem Strafgesetzbuch führt.[1])

---

4. Kapitel.

Allgemeine Symptomatologie.

Wir können die krankhaften Erscheinungen bei Geisteskranken am besten verstehen, wenn wir sie in Gruppen entsprechend den von uns oben abgeschiedenen Komponenten unserer geistigen Thätigkeit betrachten.

Die pathologischen Erscheinungen bei Erkrankung des Gemüts.

Das Gemüt haben wir beschrieben als diejenige Fähigkeit unseres Geistes, vermöge deren wir uns von angenehmen Eindrücken angezogen, von unangenehmen abgestossen fühlen. Bei dem einen Individuum tritt diese Erscheinung mehr, bei dem anderen weniger deutlich ausgeprägt hervor. Der eine wird leichter, der andere schwerer freudig erregt; der eine wird leichter, der andere schwerer durch ein Ereignis betrübt und in Trauer versetzt. Der normale Mensch freut sich über angenehme Eindrücke und Ereignisse und fühlt sich von ihnen

---

[1]) Für denjenigen, der sich genauer mit der Frage beschäftigen will, lasse ich die wichtigsten Litteraturangaben folgen: 1. Baer, der Verbrecher in anthropologischer Beziehung. Leipzig 1893. 2. Kirn, Ueber den gegenwärtigen Stand der Kriminalanthropologie und eine Reihe anderer Artikel. Allg. Zeitschr. f. Psych. 1894. Bd. 50. 3. Guenther, Ueber Behandlung und Unterbringung irrer Verbrecher. 4. Koch, Die Frage nach dem geborenen Verbrecher. Ravensburg 1894. 5. Kurella, Naturgeschichte des Verbrechers. Stuttgart 1893. 6. Naecke, Verbrechen und Wahnsinn beim Weibe mit Ausblicken auf die Kriminalanthropologie überhaupt. Wien und Leipzig 1894. 7. Pelmann, Wissenschaft und Strafrecht. Prag. med. Wochenschr. 1895. Nr. 45 und 46. 8. v. Bar, Probleme des Strafrechts. Festsch. Göttingen 1895. 9. Sander und Richter, Die Beziehungen zwischen Geistesstörung und Verbrechen. Berlin 1886. 10. Moeli; Ueber irre Verbrecher. Berlin 1888. 11. Die Verhandlungen der internationalen kriminalistischen Vereinigung und der kriminal-anthropologischen Kongresse. Ein kurzes aber gutes Referat über den letzten Kongress für Kriminal-Anthropologie findet sich im Zentralbl. f. Nervenheilkunde 1896. p. 587 aus der Feder des bekannten Kriminalisten Ferri u. s. w.

angezogen und wird durch unangenehme und traurige Eindrücke und Ereignisse abgestossen und betrübt. Treffen wir einen Menschen, welcher ohne erkennbaren Grund, wir können in diesem Falle sagen, ohne physiologische Ursache, sich dauernd in einer deprimierten Stimmung befindet, sich von heiteren Eindrücken also nicht mehr angezogen fühlt, oder umgekehrt ein Individuum, welches ohne physiologische Ursache dauernd einen Zustand heiterer Erregung und Ausgelassenheit zeigt und durch traurige Eindrücke nicht deprimiert wird, so müssen wir von einer *krankhaften Veränderung der Stimmung* sprechen.

Definition der Gemütserkrankung.

Wir verstehen also unter einer Erkrankung des Gemütes eine Veränderung der Stimmung, welche einen reellen Grund in den Verhältnissen der Aussenwelt nicht findet. Diese Stimmungsanomalie kann von sehr verschiedener Dauer sein, auch kommt ein plötzlicher Wechsel in der krankhaft veränderten Stimmung nicht selten vor. Ein Geisteskranker, der heute tief verstimmt und traurig ist, kann morgen ausgelassen lustig und heiter sein.

Beschreibung der pathologischen Angst.

Eine häufige Begleiterscheinung der Gemütserkrankung nach der negativen Seite, der traurigen Verstimmung, ist die *Angst*. Sie tritt unter denselben Erscheinungen auf, wie sie unter normalen Verhältnissen im Anschluss an ein angsterregendes Ereignis sich zeigt. Das Charakteristische für die pathologische Angst ist der Umstand, dass jede Ursache, also jeder physiologische Grund fehlt. Es stellt sich ein quälendes, drückendes, *beklemmendes Gefühl auf der Brust* ein, *das Einatmen ist erschwert*, es besteht die Empfindung, „als ob ein Centner auf der Brust“ läge; in höheren Graden wird der Kranke blass, die Angst steigert sich zu solcher Höhe, dass jeder klare Gedanke schwindet und Verzweiflung eintritt. Anfangs lebt dabei der Kranke in steter Erwartung, dass etwas unangenehmes passiere, mit der Zunahme der Angst wird ihm zur Gewissheit, dass etwas passiert ist. Die Angst kann Wochen, Monate und Jahre andauern und treibt die Kranken häufig zu gewaltthätigen Handlungen gegen sich selbst und, wenn auch selten, gegen andere. In selteneren Fällen wird die Angst auch an anderen Stellen des Körpers empfunden, auf dem Kopf, an der Stirn, an den Knieen und dergl. (Emminghaus.)

Primär und sekundär entstandene krankhafte Gemütsveränderung.

Die Erscheinungen der heiteren und traurigen Verstimmung und der Angst, wie wir sie bisher betrachtet haben, sind dadurch charakterisirt, dass sie primär ohne jedwede andere psychisch abnorme Symptome auftreten, sie können aber auch zur Ausbildung kommen sekundär im Anschluss an andere krankhafte Erscheinungen, so z. B. im Anschluss an Wahnideen und Sinnestäuschungen. Oft ist es schwer zu sagen, ob es sich um eine reine *primäre* traurige oder heitere Verstimmung handelt oder ob dieselbe erst durch andere krankhafte Empfindungen und Vorstellungen herbeigeführt ist.

Im ersten Falle veranlasst die krankhaft veränderte Stimmung erst die abnormen Vorstellungen, im zweiten Falle sind es die abnormen Vorstellungen, welche die Stimmung verändern. Eine Grenze ist allerdings, wie erwähnt, nicht scharf zu ziehen.

Eine weitere Komponente unserer geistigen Thätigkeit ist der *Verstand*.

Erscheinungen bei krankhafter Störung der Verstandesthätigkeit.

Die Thätigkeit des Verstandes beruht, wie wir gesehen haben, darauf, die Reize aus der Aussenwelt aufzufassen, d. h. Vorstellungen über die stattgehabten Empfindungen zu bilden, sie mit dem vorhandenen geistigen Kapital zu assoziieren und produktiv zu verwerten.

Anomalien der Vorstellungsbildung.

Verhältnismässig häufig gestört ist bei Geisteskranken die Vorstellungsbildung. Infolge von krankhaften Vorgängen, die ihrer Natur noch fast völlig unbekannt sind, treten Vorstellungen auf über stattgehabte Empfindungen, welche einem reellen Reiz aus der Aussenwelt nicht entsprechen: Sinnestäuschungen. Es werden von den Kranken Dinge gesehen, gehört, gerochen, geschmeckt, empfunden u. s. w., welche in Wirklichkeit gar nicht vorhanden sind. Diese abnormen Sinnesbilder können so intensiv auftreten, dass sie für den Kranken dieselbe überzeugende Wirklichkeit haben, wie reelle Vorgänge in der Aussenwelt. Dabei ist zu beachten, dass wir unserem Körper ebenso anschauend gegenüber stehen wie der Aussenwelt. Am häufigsten sind Gehörstäuschungen, die Kranken hören Stimmen, einzelne Worte insultierenden Inhalts, aufmunternde, befehlende Worte, Worte von unverständlichem Sinne, ganze Sätze, ja es wird alles nachgesprochen, was sie denken. Auch das Vernehmen von einfachen Lauten, Tönen und selbst ganzen Musikstücken wird beobachtet.

Sinnestäuschungen.

Gehörstäuschungen.

Beispiele für Gehörstäuschungen.

Beispiele: „Es ruft einer immer „Lump“, „Spitzbube“. „Eine Stimme sagt immer: „Kaiser,“ „thu's“. „Wenn du das nicht thust, stirbst du.“ „Ich höre immer Asien.“ „Morgen soll er verhauen werden, dem wollen wir's zeigen.“ „Eben sah ich nach der Uhr, da war es 5 Minuten vor 7, da sagte eine Stimme, jetzt ist's 5 Minuten vor 7.“ „Alle wissen meine Gedanken, sie werden überall nachgesprochen, auf meiner Brust wird immer gesprochen, was ich denke.“ „Eine Stimme diktiert mir, wenn ich schreibe, eine andere brummt mit, wenn ich lese.“ „Ich höre immer Glockenläuten.“ „Es klingt fortwährend wie entfernter Kanonendonner.“ „Ich höre eine ganze Regimentsmusik spielen.“

Gesichtstäuschungen.

Weitaus seltener sind die Gesichtstäuschungen. Auch sie können aus elementaren Wahrnehmungen oder komplexeren Gesichtsbildern bestehen. Die Kranken geben an, allerlei Feuererscheinungen, Lichtblitze, helle Kreise, Schatten und dergleichen zu sehen, oder sie erzählen, dass sie ganze Landschaften, bewegte Sonnen und dergleichen erblicken: „Der Teufel sagt mir alles, was ich denke und zeigt mir auch gleich die Bilder dazu.“

In einzelnen Fällen beobachtet man auch, dass die Kranken angeben, sie sähen transparente Bilder ähnlich wie gemalte Kirchenfenster (Tuczek) und in anderen wieder, dass ruhende Gegenstände, welche sie deutlich wahrnahmen, bewegt erscheinen.

Geschmacks- und Geruchstäuschungen.

Sehr belästigend sind Geschmacks- und Geruchstäuschungen. „Alles Essen schmeckt, als ob Kupfer drin wäre.“ „Ich bin im stande, das Arsenik rauszuschmecken, was hier dem Essen zugesetzt wird,“ Alles schmeckt nach Petroleum,“ „hier ist alles süss.“ „Ueberall riecht's nach Schwefel,“ „es kommt immer einer, der mir die Gestänke vor die Nase macht.“ „Ich rieche es jedesmal deutlich, wenn der Dr. K. vorbeigeht, dass er Aether ausdünstet, um mich zu betäuben“.

Abnorme Sensationen.

Ebenso wirken die Sinnestäuschungen aus den übrigen Sinnesgebieten, welche als abnorme Sensationen, Hallucinationen

des Gemeingefühls bezeichnet werden. Dieselben können die allerverschiedensten Sinnesgebiete betreffen, den Tastsinn, den Schmerzsinn, den Wärme- und Kältesinn, den Muskelsinn [1]), den Geschlechtssinn und alle die Sinnesqualitäten, welche uns zu einer Vorstellung über unser Eingeweide verhelfen (Organgefühle).

Beispiele: „Ich fühle allerlei Figuren auf der Haut", „man fasst mich immer an, man kitzelt mich, ich werde mit Nadeln gestochen"; „den ganzen Tag das Elektrisieren, es ist nicht zum Aushalten"; „am Bauch machen sie mich kalt, die Brust machen sie warm, sie blasen mich mit kalter Luft an, und eben kommen sie von hinten mit was heissem." „Ich glaubte mich im Bette in Schlangenwindungen zu krümmen, der Fussboden bewegte sich, meine Beine kamen mir wie gedreht vor." „Es steckte mir einer immer was unten rein; wenn ich auf dem Kloset sitze, fühle ich deutlich, wie sie dran fassen." „Sie brennen mir den Magen und ziehen ihn lang, sie machen mir Schmerzen im Mastdarm, sie treiben den Bauch auf etc." „Ich werde hohl gemacht."

Je nach der Intensität der Gehörstäuschungen sowie der Sinnestäuschungen überhaupt d. h. je nach dem Grade, als das Individuum sich der Gewalt der Hallucination unterworfen fühlt, ist im allgemeinen der Einfluss derselben auf die Stimmung, die Gemütslage.

Wirkung der Sinnestäuschungen auf die Stimmung.

Je nach dem Inhalt der Sinnestäuschungen, der Stimmen, der Gesichtstäuschungen sind die Kranken in zufriedener, heiterer, erstaunter, erzürnter oder ängstlicher Stimmung.

Sinnestäuschungen bei Stimmungsanomalien.

Nicht zu selten treten auch Sinnestäuschungen auf im Anschluss an eine primär veränderte Stimmung, sie entsprechen dann meist direkt dem Vorstellungsinhalt des Kranken.

Ein heiterer Kranker z. B. hört schöne Musik, hört Stimmen, die ihm schmeicheln. Ein trauriger, ängstlicher Kranker hört die Stimme Gottes beim jüngsten Gericht, sieht drohende Schreckgestalten auftauchen und dergl.

Einfluss der Sinnestäuschungen auf die geistige Thätigkeit.

Bevor man sich entschliesst, eine Sinnestäuschung anzunehmen, ist es erforderlich, dass man alle accidentellen Momente und eine Erkrankung der aufnehmenden Organe, z. B. des Auges, des Ohres etc. ausschliesst.

Ist schon eine Sinnestäuschung in nur einem Sinnesgebiete sehr belästigend und mitunter sehr erregend, so sind gehäufte Sinnestäuschungen in den verschiedensten Sinnesgebieten oft von geradezu vernichtendem Einfluss auf die geistige Thätigkeit des Menschen.

Immer braucht dies indessen nicht der Fall zu sein, es kommt darauf an, inwieweit das einzelne Individuum von der Reellität der hallucinatorischen Empfindungen überzeugt ist. Kranke, welche Jahre lang daran leiden, finden sich meist, namentlich bei sinkender Intelligenz, mit den Erscheinungen ab, klagen stets darüber, gehen aber ihrer Arbeit nach, werden nur selten erregt. Ich kannte einen aktiven Telegraphenbeamten, der anhaltend Stimmen hörte, und trotzdem richtig sein Amt versah.

Häufig knüpfen sich an die Sinnestäuschungen Vorstellungen und Vorstellungsreihen an; der Kranke bildet sich über die hallucinatorische Empfindung ein Urteil ebenso wie über eine reelle Empfin-

[1]) Besser noch Bewegungssinn, der aus den verschiedensten Komponenten sich zusammensetzt.

dung. Dieses Urteil ist natürlich falsch, weil die Prämisse falsch ist (v. Krafft-Ebing). Häufig sind die Sinnestäuschungen so imperativ, dass der Kranke auch dementsprechend handelt.

Imperative Sinnestäuschungen.

Darin liegt eine wichtige forense Bedeutung der Sinnestäuschungen; nicht nur, dass der Nachweis einer Hallucination an sich ein wichtiges Krankheitszeichen ist, spielen Sinnestäuschungen von imperativem Charakter, die sich gleich in die That umsetzen, oft bei Verbrechen von Geisteskranken eine wichtige Rolle.

Akute Wochenbett-Psychose, akutes hallucinatorisches Irresein (Fürstner), Mord infolge imperativer Stimmen.

Beispiel: Eine erblich nicht belastete — bis dahin immer gesunde 32jährige Arbeiter-Frau, welche bereits 4 Wochenbetten ohne jede Störung überstanden hat, gerät am 6. Tage nach der 5. mit schweren Blutverlusten verknüpften Entbindung in einen Zustand, in dem ihr die ganze Umgebung rätselhaft wie verändert vorkommt, es treten immer deutlicher werdende Stimmen auf: „Du musst den Kindern den Hals abschneiden,“ „schneide den Kindern den Hals ab wie den Hühnern,“ die Stimmen werden mächtiger, sie beherrschen sie schliesslich vollständig, so dass sie nicht mehr widerstehen kann, und mit dem grossen Küchenmesser den 3 Kindern, welchen sie bisher eine liebende Mutter gewesen war, die Hälse durchschneidet. Darauf legt sie die Leichen nebeneinander in die Stube, wäscht das Messer sorgfältig ab, legt es an seinen Platz und geht zu Bett. Der am Abend zurückkehrende Mann findet sie im Bett, sie empfängt ihn mit ganz verwirrten Reden, und tobt, lacht, schnalzt und singt die Nacht durch. Sie wird verhaftet, kommt aber dann, da ihre Geisteskrankheit auch für den Laien sofort erkenntlich ist, in die Irrenanstalt. Nach Ablauf von 6 Monaten volle Genesung. Während des ganzen Verlaufs der Psychose dominieren allerlei Sinnestäuschungen, namentlich Gehörstäuschungen im Krankheitsbilde. Sie hat nur eine partielle Erinnerung an ihre Krankheit, weiss aber noch ganz genau, wie die Krankheit angefangen, und wie sie die Kinder umgebracht hat.

Sind auch bei dieser Kranken noch andere Momente zu Beginn der Krankheit vorhanden gewesen, welche ihr „alles verändert rätselhaft“ erscheinen liessen, so sind es doch sicher die Gehörstäuschungen gewesen, welche in erster Linie den Mord veranlasst haben.

Illusionen.

Mit den Sinnestäuschungen verwandt, aber deutlich von ihnen dadurch geschieden, dass ein reeller Reiz aus der Aussenwelt zu Grunde liegt, sind die Illusionen. Der Kranke, bei dem oft das Bewusstsein mehr oder minder eingeengt und das Urteil getrübt ist, verkennt die Gegenstände in der Aussenwelt; die Sträucher und Bäume werden zu Gestalten, die Flecken an der Wand grinsende Gesichter, irgendwelche Geräusche zu erzählenden drohenden Stimmen und dergleichen. Immer decken sich die Illusionen mit dem jeweiligen Gedankeninhalt. Ein klassisches Beispiel für Illusionen sind die Erlebnisse des Knaben in Goethes Erlkönig.

Sinnestäuschungen können Wahnideen veranlassen.

Eine weitere wichtige Bedeutung gewinnen die Sinnestäuschungen nicht selten dadurch, dass sie zu falschen Vorstellungen aller Art, kurz gesagt, zu Wahnideen Veranlassung geben.

Wahnideen.

Die Wahnideen sind abnorme Produkte der Vorstellungsthätigkeit. Sie treten auf: wenn es gilt erworbene Sinnesbilder mit dem vorhandenen Vorstellungsinhalt, mit dem geistigen Kapital zu verknüpfen und zu beurteilen, und drängen sich, allgemein ausgedrückt, als fremdartige Gebilde in die Gedankenthätigkeit ein. Das formelle Denken ist zwar nicht gestört, aber in dem regulär vor sich gehenden Ge-

dankenablauf tauchen Vorstellungen auf, welche, obschon sie für jeden gesunden Menschen fremdartig erscheinen müssen, doch dem kranken Individuum den Eindruck einer Thatsache, eines Faktums machen.

Die Wahnidee hat häufig für den Kranken dieselbe überzeugende Gewalt wie viele Sinnestäuschungen. Der Kranke denkt und handelt im Sinne der dominierenden Wahnidee.

Entstehung der Wahnideen.

Die Genese der Wahnideen ist eine sehr verschiedene und wechselnde, wie auch die Wahnideen selbst bald dem jeweiligen Vorstellungsinhalt entsprechend nur einen vorübergehenden Charakter haben, bald unabänderlich fixiert zum Ausgang eines Wahnsystems werden. Die Wahnideen können entstehen im Anschluss an starke krankhafte Veränderungen des Gemüts. Unter dem Eindruck starker Angst und Verstimmung treten Versündigungs- und Unwürdigkeitsideen auf: „Ich bin nicht wert, dass ich noch auf der Welt bin", „die ganze Welt ist verloren", „die ganze Stadt muss verbrennen, weil ich so schlecht bin" und dergleichen. Auch bei heiterer Erregung treten der ausgelassenen Stimmung entsprechend manchmal vorübergehend Selbstüberschätzungsideen auf.

Das Auftreten der Wahnideen wird ferner beobachtet. im Anschluss an das Auftreten allerlei unbestimmter, nur undeutlich perzipierter Empfindungen. Es entsteht das Gefühl, als ob irgend etwas verändert sei. Nicht selten wird dieses eigentümliche Gefühl noch unterstützt durch entsprechende Stimmungsveränderungen, leichte Beängstigungen und dergleichen (Mörli). Die Veränderung im eigenen Körper, welche dem Urteil nicht zugänglich ist, wird auf die Aussenwelt übertragen, „es war alles so komisch, es kam mir so vor, als ob sie alle mich ansähen, es schien mir alles verändert. ich hatte die Empfindung, als ob jemand hinter mir her käme". Besteht ein Zustand, wie er sich aus diesen Aeusserungen ergiebt, so ist die nächste Folge, dass nun doppelt genau auf alles geachtet wird und alles nur auf seine Beziehung zur eigenen Person geprüft wird, krankhafte Eigenbeziehung (Neisser), Beachtungswahn (Meynert). Leicht knüpft hier an der Verfolgungswahn. Sehr befördert wird die Entstehung der Verfolgungsideen und Wahnideen überhaupt durch das Auftreten von allerlei Sinnestäuschungen, namentlich von Gehörstäuschungen.

Wahnideen. Beispiele.

Beispiel: „Ich ging nach dem Steinberg, weil ich mich nicht ganz wohl fühlte, ich hatt' so Beklemmungen auf der Brust. ich hatte die Empfindung, dass etwas mit mir vorgegangen, die Menschen, welche mir begegneten, sahen mich alle so an; ein Kind rief, „„da ist ein Herr""; ein Eisenbahnzug fuhr vorbei, da winkten mir die Menschen, sie mussten alle von mir wissen; ich hörte hinter mir jemanden laufen, sah aber niemanden, da kam eine Stimme, welche sagte, lauf, was du kannst, sonst kommen sie. Ich war nun überzeugt, dass ich verfolgt war, konnte aber nicht darauf kommen, was es sei und irrte den ganzen Tag umher."

Ein anderer Kranker hört Tage und Wochen lang immer, „du bist Meisters Sohn, du bist Kaisers Sohn", eines Tages trat er mit einer entsprechenden Grössenidee hervor.

Unsere Kenntnis von der Genese der Wahnideen ist in allen ihren Beziehungen noch lange nicht vollständig, sie ist vielmehr vielfach noch in vollständiges Dunkel gehüllt. Oft treten diese krankhaften Ueberzeugungen ganz isoliert bei sonst ganz gesunden Menschen auf.

Isolierte Wahnideen, Beispiel.

Beispiel: Ein Herr, Professor an einer deutschen Hochschule, litterarisch sehr produktiv, beliebter Lehrer, allerdings zeitweise etwas Alkoholist, wird immer deutlicher und sicherer überzeugt, dass er von der Polizei beobachtet wird, er trifft Massregeln, um diese Beobachtung zu vermeiden, konsultiert aber schliesslich doch einen Arzt, der ihm eine längere Reise empfiehlt. Er erholt sich vollständig und ist jetzt 6 Jahre nicht mehr von dieser Idee befallen gewesen.

Nicht selten knüpft die Entstehung der Wahnideen, nachdem der Boden allerdings schon längst vorbereitet, an irgend ein zufälliges Ereignis an. Ja, man kann sagen, der Zufall ist geradezu günstig, um bei derartigen Individuen die Produktion von Wahnideen zu veranlassen. Ein Kranker mit der unbestimmten Empfindung, dass etwas verändert ist, der alles mistrauisch beobachtet, sieht hinter sich zwei Gendarmen; sofort wird ihm zur Gewissheit, dass diese Vertreter der öffentlichen Ordnung hinter ihm her sind; ein anderer, dessen krankhafte Gedankenrichtung nach einer nahen Beziehung mit dem kaiserlichen Hause strebt, sucht möglichst oft in die Nähe des Kaisers zu kommen, der Zufall will es, dass der Kaiser oder die Kaiserin gerade nach ihm einen Augenblick den Kopf wendet. Sofort ist die Ueberzeugung fixiert, dass ihn der Kaiser bedeutungsvoll angesehen habe.

Zwangsvorstellungen und Wahnideen.

Häufig kommt es auch vor, dass einzelne Vorstellungen auftauchen, die als fremdartig auffallen, als abnorm erscheinen, die sich aber immer wieder zwangsartig in das Denken eindrängen, die, obschon dem betreffenden Individuum das Pathologische der Erscheinung voll bewusst ist, durch nichts verscheucht werden können. Diese Vorstellungen nennt man Zwangsvorstellungen.

Das Charakteristische derselben besteht darin, dass sich der Patient des Krankhaften der Erscheinung wohl bewusst ist, aber trotzdem der sich aufdrängenden Vorstellung nicht erwehren kann.

Diese Zwangsvorstellungen können zu Wahnideen werden, wenn sie nicht mehr für abnorm erkannt werden, wenn sie als Thatsache aufgeführt werden und danach gehandelt wird.

Beispiel: „Zuerst kam mir immer der Gedanke, du musst die Welt erlösen; so absonderlich er mir vorkam, ich konnte ihn nicht los werden, eines Tages kam er mir ganz selbstverständlich vor, ich glaubte, ich sei Jesus, doch das war nur vorübergehend.

Inhalt der Wahnideen verschieden.

Derartige Wahnideen hat man auch nicht unzutreffend als „mobile“ bezeichnet (Merklin).

Der Inhalt der Wahnideen ist ein äusserst verschiedener und hat bei jedem Individuum nach Erziehung, Bildung, also dem individuellen Vorstellungsinhalt entsprechend einen verschiedenen Charakter. Fast alle Geisteskranke produzieren gelegentlich Wahnideen, jede Krankheitsgruppe hat, wie wir sehen werden, etwas Charakteristisches in ihren Wahnideen.

So ist z. B. den Wahnideen der Paralytiker der Stempel des Schwachsinns aufgeprägt.

Wahnideen und Strafgesetz.

Häufig führen die Wahnideen zum Konflikt mit dem Strafgesetzbuch. Verfolgungsideen treiben zu Angriffen auf den Nächsten, das krankhafte Gefühl der rechtlichen Beeinträchtigung führt zu einer Ueberschwemmung der Behörden mit endlosen Eingaben voll Invektiven. Die Selbstüberschätzungsideen zu sinnlosen Ausgaben, zu Diebstahl und anderem. So stiehlt z. B. ein schwachsinniger junger Mann

Geld, um Mittel zur Ausführung seiner Luftschiffprojekte zu bekommen. (Köppen.[1])) Ein anderer wird in eine Anklage wegen Majestätsbeleidigung verwickelt, weil er in der Ueberzeugung, dass nur der Kaiser an dem Missgeschick mit seinen hochfliegenden Plänen schuld ist, die schwersten Majestätsbeleidigungen ausstösst.

Wir haben in Vorstehendem gesehen, dass die Wahnideen krankhafte Produkte unserer Vorstellungsthätigkeit sind, von den Kranken aber als solche nicht erkannt werden, sondern für dieselben den Wert eines vollen Faktums, einerfesten Ueberzeugung gewinnen und zur Richtschnur alles Handeln werden können.

Der Ursprung, die Genese der Wahnideen ist z. T. noch dunkel, sie können bei den verschiedensten Psychosen auftreten und haben meistens eine dem Charakter der Seelenstörung entsprechende Färbung.

Incohärenz.

Eine weitere Abnormität, welche bei der Thätigkeit des Verstandes auftreten kann, wenn es gilt, die über eine stattgehabte Empfindung erworbene Vorstellung mit dem vorhandenen geistigen Kapital zu verknüpfen, zu associieren, ist die Erscheinung, dass der gesammte Gedankenablauf, die normale Association gestört ist: Incohärenz (Ziehen). Die Ausgangsvorstellung erreicht nicht ihre Zielvorstellung. Die sonst unter der Schwelle des Bewusstseins bleibenden Nebenvorstellungen, welche fast stets unser Denken umspielen, treten hervor und bringen den Ablauf der Vorstellungen auf falsche Bahnen, oder es überwiegen gewisse Faktoren der Ideenassociationen einseitig, sodass nur einzelne Bruchstücke einer Gedankenreihe bewusst werden, oder es wird der normale Verlauf einer Vorstellungsreihe zerstört durch zahlreiche Sinnestäuschungen.

Incohärenz und ihre Folgen.

Die klinische Erscheinung der Incohärenz besteht darin, dass der Kranke bei dem Versuche zu sprechen, nur zusammenhanglose Wortgebilde produziert und mehr oder weniger vollständig das Urteil über sich und sein Verhältnis zur Aussenwelt verliert. Mögen auch seine Sinnesorgane noch normal funktionieren, so muss doch, wenn er seine Sinnesempfindungen nicht mehr verstehen kann, eine vollständige Ratlosigkeit eintreten. Bei frischen Fällen ist die Incohärenz mehr eine allgemeine, bei älteren Fällen beschränkt sie sich mehr auf die sprachlichen Produktionen. Wie alle symptomatischen Erscheinungen ist auch die Incohärenz bei dem einen Kranken mehr, bei dem andern weniger ausgebildet. Der eine Kranke erscheint vollständig verwirrt und ratlos, der andere zeigt eine mehr partielle Incohärenz auf bestimmten Sinnesgebieten.

Am besten zeigen Beispiele, wie die Incohärenz auftritt.

In einer Selbstkrankengeschichte von einem jungen Philologen finde ich folgende Angabe: Die Sache erscheint wie ein Spiel mit Worten und Silben, wie es sonst als Rätsel, Charade etc. vorkommt. Von einem irgendwie gegebenen Stichworte ausgehend, wozu etwa der Name Horaz dienen mag, kommt man durch Zerlegung und Zusammensetzung zu Reihen von Worten und damit Vorstellungen, die dem Sinne nach zusammenhanglos oder auch zusammenhängend sind. So lässt sich an Horaz dem Sinn nach anreihen: Rom, Italien, Apfelsinen etc., eine Reihe, die ins Grenzenlose

[1]) Der Fall ist später auch von mir beobachtet.

fortgeführt werden kann, durch Umkehrung der Buchstaben kommt man zu den Begriffen Szar, roh etc. Diese Wörter können für sich und auch mit anderen permutiert und auch dem Reime nach mit anderen kombiniert werden.

Diese Thätigkeit erscheint ein Spiel, in meinem Falle wurde sie ein Mittel zu den eingreifendsten Einwirkungen auf Geist und Gemüt. Ein anderes Mal knüpften die Elemente, mit denen der Kranke operiren musste an Teile in der Stube an, „Ofen", „Ofenwand", Ofenkante", „Seite", „Ecke", „grüne Wand", „braune Streifen".

Wir sehen hier die Associationsthätigkeit krankhaft verändert, indem keine klare zusammenhängende Gedankenreihe aufkommen kann, sondern immer nur für uns sinnlose, an einander gereihte Wortgebilde auftreten.

Neigung zum Reimen.

Bei stärkeren Graden der Incohärenz beobachten wir Neigung zum Reimen, zur Alliteration, zur Verknüpfung von Wortgebilden, einer oberflächlichen Aehnlichkeit nach ausgeprägt. Manche Kranke antworten auf Fragen meist nur mit einem Gleichklang, oder sie wiederholen nur die Frage und knüpfen daran an. Z. B. Wie alt sind Sie? „Wie alt", „wie kalt", „bald", „schallt", „knallt", „lallt" u. s. w. „Woher", „schwer", „Häring", „Herz", „hört mein Herz", „Scherz", „Schmerz", „auweh", „auweh" u. s. w. Hierher gehört auch die Beobachtung, dass einzelne Kranke bestimmte Worte oder Wendungen in allen Sätzen vorbringen, mag es passen oder nicht: Wir wollen spazieren gehen, schön ja, kommen sie auch mit, schön ja, wenn wir draussen sind, weht der Wind, schön ja, denn es ist kalt, schön ja etc. Man hat diese Erscheinung als Verbigeration, (Neisser) bezeichnet.

Verbigeration.

Sehr zu beachten ist, dass die symptomatischen Erscheinungen bei den Geisteskranken häufig nicht einzeln, sondern zu mehreren kombiniert auftreten.

Die Symptome treten kombiniert auf.

Je grösser die Zahl ist, in der die einzelnen Symptome auftreten, je intensiver sie sich geltend machen, um so schwerer ist die Schädigung des gesamten geistigen Lebens. Der Kranke verliert vollständig das Urteil über sich und seine Umgebung, er kann keinen klaren Gedanken mehr fassen, er gerät in hochgradige Aufregung, sein Bewusstsein wird eingeengt, bunt wechseln die auftauchenden Vorstellungen, der Schlaf fehlt, ruhelos treibt und wälzt sich der Kranke herum; bald ist es eine ausgesprochene Abwehrsituation, in der sich der Kranke befindet, bald lässt sich ein äusseres Motiv für den erwähnten Bewegungsdrang nicht erkennen. Nicht selten führt diese symptomatische Erscheinung zu einer vollständigen Erschöpfung, ja sogar zum Tode. „Der Kranke hat sich zu Tode gerast", sagt der Laie. Am besten bezeichnet man diese Krankheitserscheinungen, welche bei den verschiedensten Seelenstörungen auftreten können, als Verwirrtheit mit Aufregung. (Jolly.)

Verwirrtheit mit Aufregung.

Bewusstseinsstörungen.

Eine wichtige Rolle spielen in forensischer Beziehung die Störungen des Bewusstseins. Man muss unterscheiden zwischen einer blossen Einengung, Trübung des Bewusstseins und der vollständigen Ausschaltung desselben.

Die Einengung des Bewusstseins kann ganz allmählich von einer leichten Trübung bis zu einer vollständigen Auslöschung führen. Das beste Beispiel für eine mehr oder minder bedeutende Bewusstseinstrübung ist der Zustand zwischen Wachen und Schlafen. (État intermédiaire). Es tauchen die abenteuerlichsten Vorstellungen

über die Schwelle des Bewusstseins, ohne dass dabei die Fähigkeit, noch einzelne Vorgänge aus der Aussenwelt zu perzipieren, verloren gegangen ist. Wird der Schlaf tiefer und vollständiger, so schwindet das Bewusstsein ganz und es fehlt die Erinnerung. Die Bewusstseinsstörungen, welche zu Konflikten mit dem Strafgesetzbuch führen, sind dadurch charakterisiert, dass nicht eine so totale Bewusstlosigkeit besteht, wie etwa bei einer Ohnmacht oder im tiefem Schlaf, sondern eine mehr oder weniger partielle Ausschaltung des Bewusstseins sich zeigt. Meist sind eine oder mehrere Komponenten des Bewusstseins verändert. Das Bewusstsein der Persönlichkeit ist es am häufigsten, welches leidet. Das betreffende Individuum hat eine mehr oder weniger klare Vorstellung von seiner Körperlichkeit, es kann auch die Aussenwelt noch auffassen, aber die Vorstellung von der eigenen Persönlichkeit, vom eigenen Ich ist geschwunden. Es kann ein derartiges Individuum noch allerlei komplizierte Handlungen vornehmen, reisen, sich unterhalten, aber alles das geschieht ohne Bewusstsein der Persönlichkeit und es fehlt daher später die Erinnerung.

Veränderung des Bewusstseins der Persönlichkeit.

Ist nun auch noch das Bewusstsein der Aussenwelt und der Körperlichkeit mehr oder weniger verändert, so kommt es leicht zu allerlei schwereren oder leichteren Rechtsbrüchen. Durch besondere Intelligenz zeichnen sich die im veränderten Bewusstsein vorgenommenen Handlungen nicht aus, wohl aber häufig dadurch, dass sie mit dem sonstigen Verhalten des Kranken in direktem Widerspruch stehen, und häufig ganz unsinnige und auffallend rohe und gewaltthätige Handlungen darstellen. Der Grad der Bewusstseinseinengung kann sehr verschieden sein und fortwährend schwanken; die Dauer Sekunden, Minuten, Stunden, Tage, Wochen und Monate betragen.[1])

Zusammenhang von Bewusstseinsstörungen und Störungen der Verstandes- und Gemütsthätigkeit.

Alle die krankhaften Erscheinungen, welche bei der Thätigkeit des Gemütes und des Verstandes auftreten können, führen bei intensiverem Auftreten zu einer mehr oder weniger starken Trübung des Bewusstseins. Ebenso leidet die normale Thätigkeit des Verstandes und Gemütes, wenn das Bewusstsein aus Gründen, die uns zum grössten Teil noch völlig unbekannt sind, eingeengt wird. Namentlich bei der als *Verwirrtheit mit Aufregung* bezeichneten Zustandsform besteht häufig eine recht *hochgradige Bewusstseinsstörung*, so dass sich die Individuen nachher nur unvollkommen oder garnicht an das erinnern, was vorgefallen ist. Oft ist es schwer zu sagen, ob die Bewusstseinsstörung primär vorhanden war, oder ob sie sekundär im Anschluss an die bestehende Geistesstörung entstanden ist.

Stuporös-ekstatische Zustände.

Forensisch weniger wichtig, aber als Krankheitszeichen von grosser Bedeutung sind die *stuporös ekstatischen Zustände.* Wir finden Kranke, welche tage-, wochen- und monatelang, ja sogar in seltenen Fällen jahrelang unbeweglich herumstehen oder sitzen oder zu Bett liegen, kein Zeichen einer willkürlichen Bewegung aufweisen, also auch nie sprechen und bei allen Verrichtungen des täglichen Lebens wie ein kleines Kind gewartet werden müssen. Oft geht sogar die allgemeine Hemmung noch weiter, so dass zu einer mehr oder weniger künstlichen Ernährung geschritten werden muss, dass Nadelstiche zu keiner Reaktion Veranlassung geben und Fliegen, welche sich auf die Augenbindehaut setzen, keinen reflektorischen

[1]) Beispiele siehe weiter unten bei Epilepsie.

Schluss der Augenlider auslösen. Andere Kranke verharren stunden- und tagelang in knieender oder betender Stellung, starren mit verzücktem Blick ins Unendliche und zeigen eine grosse Abstumpfung sämtlicher Gefühlsqualitäten. Häufig wird bei allen diesen Zuständen Kot und Urin angehalten, so dass zu einer künstlichen Entfernung dieser Exkretionsstoffe geschritten werden muss. Die Reflexe sind meist gesteigert. Dieser schwere Hemmungszustand löst sich in der Regel allmählich, kann aber auch plötzlich verschwinden und ebenso plötzlich wiederkehren. Fragt man die Kranken, welche derartige Zustände durchgemacht haben, wodurch sie zu einem so regungslosen Verhalten veranlasst seien, so erhalten wir die allerverschiedensten Antworten. Die einen geben an, sie wüssten garnicht, wie es gekommen sei, andere erzählen, sie könnten sich an garnichts mehr erinnern, andere schildern ganz genau, wie bestimmte Wahnideen und Sinnestäuschungen sie allmählich zu der Ueberzeugung gebracht hätten, dass jetzt auch die leiseste Bewegung ihnen einen sofortigen Untergang bereiten werde, anderen kam es so vor, als ob durch grosse Angst „alles" vollständig zum Stillstand gekommen sei, und wieder andere schliesslich geben an, dass sie unter dem Eintreten einer eigentümlichen Mischung von Schmerz- und Freude-Empfindungen plötzlich eine Reihe von übernatürlichen Erscheinungen gesehen, himmlische Musik gehört hätten, und dass sodann die Erde verschwunden sei. Die letzteren sind diejenigen, welche vorzugsweise die *ekstatischen* Zustände darbieten. Nicht immer erhalten wir eine Aufklärung für das eigentümliche Verhalten der Kranken; die von mir angeführten Aussagen einzelner Kranker zeigen, wie vielseitig die Empfindungen und Vorstellungen sind, welche zu diesen Zuständen führen können.

Geistige Schwächezustände.

Bei einer grossen Zahl von Kranken werden wir finden, dass eine vollständige Intelligenz nicht vorhanden ist. Man bezeichnet diese Fälle als *geistige Schwächezustände*. Diese geistige Schwäche kann angeboren oder erworben sein. Sie weist die allerverschiedensten Grade auf. Auf dem Boden der angeborenen geistigen Schwäche entwickeln sich häufig die verschiedensten Psychosen. Ich will, um Wiederholungen zu vermeiden, hier nicht genauer auf diese Zustände eingehen. Eine ausführliche Besprechung derselben findet sich unter dem Kapitel Schwachsinn.

---

5. Kapitel.

Somatische Begleiterscheinungen der Geisteskrankheiten.

Ich beschliesse die allgemeine Psychopathologie mit der Besprechung einiger **somatischer Begleiterscheinungen** der **Geisteskrankheiten.**

Störungen der Motilität.

Am auffallendsten auch für den Laien sind die *Störungen in der Motilität*. Dieselben können negativer und positiver Natur sein, d. h. es bestehen *Lähmungs-* oder *Reizerscheinungen*. Die Lähmungserscheinungen sind sehr verschiedenartig und bei bestimmten Formen häufig, ja immer, bei anderen selten oder garnicht

vorhanden. Abgesehen davon, dass auch bei den Geisteskranken als Komplikation jede Art von Rückenmarkserkrankung auftreten und zu den entsprechenden Lähmungserscheinungen führen kann, giebt es auch Geisteskranke, welche die verschiedensten für die jeweilige Form der Seelenstörung charakteristischen Lähmungserscheinungen darbieten. Bald sind dieselben rein psychisch bedingt (Psychogen, Sommer)[1], bald lässt sich eine organische Grundlage nachweisen. Die Art der Lähmung ist sowohl bei der ersten als zweiten Kategorie äusserst verschiedenartig. Sie kann bestehen in einer leichten Beschränkung der Beweglichkeit (Parese) oder in einer vollständigen schlaffen Lähmung (Paralyse).

Bald sind nur einzelne Muskeln, bald nur eine Extremität (Monoplegie) bald nur eine Körperhälfte (Hemiplegie) bald nur der untere oder nur der obere Körperabschnitt (Paraplegie) befallen, bald treten die Lähmungen ganz regellos auf.

Motorische Reizerscheinungen, Krampf.

Die motorischen Reizerscheinungen zeigen sich vorzugsweise als Krämpfe. Das heisst: bestimmte Muskelpartien geraten plötzlich, ohne und wider den Willen des Individuums in Zuckungen. Die Zuckungen können rasch aufeinander folgen (klonische Krampfform) oder in langanhaltenden Spannungen (tonische Krampfform) bestehen. Als Beispiel für die klonische Krampfform mag der Tic convulsiv gelten, eine pathologische Erscheinung, welche darin besteht, dass ein bestimmter Muskel des Gesichts plötzlich und unwillkürlich in längeren oder kürzeren Zwischenräumen sich kontrahiert. Ein gutes Beispiel für die tonische Krampfform liefert der auch bei vielen Laien bekannte Wadenkrampf.

Beide Krampfformen kommen häufig kombiniert vor. Wie die Lähmungserscheinungen treten auch die Krämpfe in einzelnen Muskeln, in einzelnen Extremitäten, halbseitig oder allgemein auf. Die allgemeinen Krämpfe sind meist von mehr oder weniger vollständigem Bewusstseinsverlust begleitet.

Lang anhaltende tonische Krämpfe in bestimmten Muskelpartien können Unbeweglichkeit einzelner Glieder herbeiführen, Kontrakturen, welche nicht mit Lähmungen verwechselt werden dürfen.

Kontraktur und Lähmung.

Bei einer Lähmung ist die passive Beweglichkeit des Gliedes erhalten, bei der Kontraktur aufgehoben.

Reflexe und Sehnenphänomen.

Eine wichtige Rolle in der Diagnostik bestimmter Formen von Seelenstörungen spielen die Reflexe und Sehnenphänomene. Man versteht darunter der Willkür nicht unterworfene Bewegungserscheinungen, welche auftreten, wenn ein geeigneter Reiz: Kitzel. Stich, Schlag, die Haut resp. die Sehnen, trifft.

Kniephänomen.

Am wichtigsten sind die Pupillarreflexe, Reaktion der Pupillen, und das Kniephänomen, weil sie häufig Gelegenheit geben, eine der weit verbreitetsten Geisteskrankheiten, die progressive Paralyse, von den anderen Psychosen abzusondern. Bei gesunden Menschen hat die Pupille die Eigenschaft, bei auffallendem diffusen Licht sich deutlich zusammenzuziehen, bei einem grossen Teil der Paralytiker ist das nicht der Fall. Das Kniephänomen wird geprüft, indem man die Patellarsehne in der Mitte zwischen ihren Ansatzpunkten an der Kniescheibe und dem Schienbein mit einem kurzen, raschen Schlag beklopft. Die sichersten Resultate erhält man, wenn das Bein dabei im Kniegelenk

[1]) Siehe weiter unten Hysterie.

leicht flektiert, und der Fuss unterstützt ist. Jede stärkere Spannung in der Muskulatur muss vermieden werden. Das Kniephänomen kann stärker auftreten als unter normalen Verhältnissen, es kann schwach sein oder fehlen (Westphal'sches Zeichen). Das Fehlen des Kniephänomens bei einem Geisteskranken deutet fast immer auf progressive Paralyse hin. Man kennt noch eine grosse Zahl von anderen Reflexen, deren Prüfung bei einer genaueren Untersuchung stets vorgenommen wird und deren Verhalten unter Umständen für die Differenzialdiagnose von Wert sein kann. Ich will hier nur die Namen anführen, da ein genaues Eingehen auf diese Symptome zu weit führen würde. (Bi- und Tricepsreflex, Plantarreflex, Bauchdeckenreflexe, Kremaster-, Rachenreflex, Achillessehnenreflex und andere).

Veränderungen der Sensibilität.

Starke Veränderung kann bei Geisteskranken die Sensibilität erleiden. Alle die verschiedenen Sinnesqualitäten, welche uns zu einer Vorstellung über unseren Körper verhelfen, können auf rein psychischem Wege verändert oder unfähig werden, zu empfinden.

Es giebt Kranke, bei denen halbseitig der Gefühlssinn, Tastsinn, der Schmerzsinn, der Bewegungssinn, der Wärme- und Kältesinn u. s. w. erloschen ist, andere wieder, bei denen die gestörte Sensibilität sich auf eine bestimmte Partie des Körpers beschränkt oder auf eine Extremität, und wieder andere, bei denen sie wechselt.

Auch kommt es vor, dass nur eine dieser Sinnesqualitäten erloschen ist. Es ist z. B. in einer bestimmten Extremität keine Empfindung vorhanden für eine gemachte Bewegung (aufgehobener Bewegungssinn) oder es werden Nadelstiche nicht mehr schmerzhaft empfunden (aufgehobener Schmerzsinn), oder es fehlt das Empfindungsvermögen für leise Berührungen oder die letzteren können der Quantität nach nicht mehr unterschieden werden (veränderter oder aufgehobener Tastsinn) oder aber es können kalte und warme Gegenstände nicht mehr empfunden werden oder nur Kälte oder umgekehrt nur Wärme (Veränderung des Temperatursinns), oder es sind nur einzelne der Sinnesqualitäten ausgefallen, während die anderen noch erhalten sind. Fallen nicht gleichzeitig sämtliche Sinnesempfindungen an einer bestimmten Stelle aus, so spricht man von einer Dissociation der Empfindungen, von einer partiellen Empfindungslähmung.

Diese und ähnliche Erscheinungen von seiten der Sensibilität treten auch auf, wenn sich die Seelenstörungen mit organischen Erkrankungen des Centralnervensystems komplizieren.

Abstumpfung der Sensibilität bei Blödsinnigen und benommenen Kranken.

Eine starke allgemeine Abstumpfung für alle Gefühlsqualitäten wird bei hochgradig erregten und bei sehr blödsinnigen, verkommenen Geisteskranken beobachtet. Diese Abstumpfung steigert sich noch, wenn eine starke Benommenheit hinzukommt, d. h. wenn das Bewusstsein eingeengt und getrübt wird.

So sind z. B. Epileptiker und Paralytiker im Krampfanfall häufig ganz anästhetisch.

6. Kapitel.

Das materielle Recht.

Ein Eingehen auf die speziellen Verhältnisse, unter denen die einzelnen Formen von Seelenstörungen zum Straf- und Civilrecht in Beziehung treten, ist nicht möglich ohne eine Kenntnis des **materiellen Rechts.**

Wir wollen uns zunächst mit dem **Strafrecht** beschäftigen. Das Gesetzbuch, welches hierbei in Betracht kommt, ist das Strafgesetzbuch für das Deutsche Reich.

Der für die forense Psychiatrie wichtigste Paragraph dieses Gesetzbuches ist der **§ 51.**

Jeder, der öfter in die Lage kommt, Handlungen Geisteskranker in foro begutachten zu müssen, thut gut, denselben wörtlich dem Gedächtnis einzuprägen.

§ 51 des Strafgesetzbuches.

Er lautet: **§ 51.** „Eine strafbare Handlung ist nicht vorhanden, wenn der Thäter zur Zeit der Begehung der Handlung sich in einem Zustande von Bewusstlosigkeit oder krankhafter Störung der Geistesthätigkeit befand, durch welchen seine freie Willensbestimmung ausgeschlossen war."

Freie Willensbestimmung.

„Bei der gewählten Fassung des Paragraphen hat man zugleich mit den Schlussworten desselben ausdrücken wollen, dass die Schlussfolgerung selbst, nach welcher die freie Willensbestimmung in Beziehung auf die Handlung ausgeschlossen war, die Aufgabe des Richters ist," heisst es in den Motiven zum Strafgesetzbuch.[1])

Es zerfällt also der Paragraph im Sinne der Gesetzgeber in zwei Teile, deren erster, die Frage nach dem Zustande von Bewusstlosigkeit oder krankhafter Störung der Geistesthätigkeit vom ärztlichen Sachverständigen, deren zweiter, die Frage nach der freien Willensbestimmung, vom Richter zu beantworten ist. Dieser Anschauung haben sich auch hervorragende Rechtslehrer angeschlossen. Es ist damit für den ärztlichen Sachverständigen das Feld seiner Thätigkeit genau vorgeschrieben, er hat zu untersuchen, ob ein Zustand von Bewusstlosigkeit oder krankhafter Störung der Geistesthätigkeit vorliegt und sich darüber zu äussern. Danach wird auch von vielen Autoren verfahren, die wissenschaftliche Deputation für das Medizinalwesen hat in dieser Form Gutachten abgegeben, ja einzelne Autoren lehnen es geradezu ab, die Frage nach der freien Willensbestimmung zu beantworten. (Mendel.)

In der Praxis kommt es häufig vor, dass man nach einem ausführlichen Gutachten über den Geisteszustand direkt danach gefragt wird, ob die freie Willensbestimmung vorhanden sei oder nicht, diese Frage kann der Arzt streng genommen als Sachverständiger garnicht beantworten, sondern er kann nur seine private Ansicht darüber äussern, denn die ärztliche, speziell die psychiatrische Wissenschaft

[1]) Stenographische Berichte des Reichstages für den norddeutschen Bund. 1870. III. Band. Anlagen 1—12. p. 55.

hat mit dem nicht naturwissenschaftlichen Begriff einer freien Willensbestimmung nichts zu thun, sie kennt nur die Krankheit und ihre Symptome.

Immerhin kann aber die Thatsache, dass der Arzt als Berater des Richters zum Sachverständigen berufen wird und moralisch verpflichtet ist, diesen mit allen Mitteln zur Bildung des Urteils behülflich zu sein, Veranlassung geben, auch die Frage nach der freien Willensbestimmung noch zu beantworten. (Jolly.) Das Endurteil darüber, ob der § 51 in Anwendung zu ziehen ist oder nicht, steht nicht dem Arzt, sondern dem Richter zu. Denn jedes Wort des § 51 ist zugleich ein Rechtsbegriff. Der Richter ist durchaus nicht gezwungen, sich an den Rat resp. das Gutachten des Arztes zu halten.

Geminderte Zurechnungsfähigkeit.

Von einzelnen Autoren (Schäfer) ist versucht worden, bei Beantwortung der Fragen, die der § 51 stellt, eine geminderte Zurechnungsfähigkeit einzuführen. Sie halten sich dabei streng an die Thatsache, dass es zwischen der Breite der Gesundheit und ausgesprochener Geisteskrankheit eine grosse Reihe von Uebergangszuständen giebt, dass eine scharfe Grenze zwischen geistiger Gesundheit und Krankheit oft schwer zu ziehen ist.

Abgesehen davon, dass das Strafgesetzbuch den Begriff einer geminderten Zurechnungsfähigkeit nicht kennt, erlangt der ärztliche Sachverständige durch Abgabe eines dahingehenden Gutachtens den Einfluss auf das Strafrecht, den der Gesetzgeber, wie wir gesehen haben, vermieden wissen wollte.

Wie haben wir uns nun in den Fällen zu verhalten, wo wir zwar einen ausgesprochenen Zustand von Bewusstlosigkeit oder krankhafter Störung der Geistesthätigkeit nicht nachweisen können, aber doch die Ueberzeugung besitzen, dass das betreffende Individuum bis zu einem gewissen Grade psychisch nicht ganz intakt sei.

Eine geminderte Zurechnungsfähigkeit kennt das Strafgesetzbuch, wie wir gesehen haben, nicht; es kann sich also nur darum handeln, ob einer der im § 51 erwähnten Zustände vorhanden ist oder nicht. Der Sachverständige hat, gestützt auf seine Erfahrung und die Lehrsätze der psychiatrischen Wissenschaft, den Nachweis zu führen, ob der Angeklagte resp. Angeschuldigte die ihm zur Last gelegte strafbare Handlung auf Grund einer krankhaften Basis entstammender Motiven unternommen hat oder nicht. Mit dem Fortschreiten der Erfahrung des Einzelnen und der Entwickelung der psychiatrischen Wissenschaft und der genaueren klinischen Kenntnis einzelner Krankheitsbilder wird die Zahl der Fälle immer kleiner werden, bei denen Schwierigkeiten entstehen. (Grashey.)

Vorhanden sind sie jedoch immer noch und in nicht zu geringer Zahl.

Diese Individuen, welche dem Grenzgebiete zwischen geistiger Gesundheit und Krankheit angehören, verdienen entschieden milder beurteilt zu werden. In den meisten Fällen kann dies unter Annahme

Mildernde Umstände bei geminderter Zurechnungsfähigkeit.

mildernder Umstände geschehen. Auch unter den 177 Vergehen und Verbrechen, bei welchen mildernde Umstände nicht zulässig sind, hat es der Richter in der Hand, da ein Strafminimum überhaupt nicht gegeben ist, mit 1 Tag Haft oder 3 Mark zu bestrafen. Bei weiteren 29 Delikten, welche auch hierher zu rechnen sind, schwankt das Strafminimum von 1 Woche bis zu 3 Monaten Gefängnis resp. Festungshaft. Auch für die Meineidsparagraphen lässt sich in den Fahrlässigkeitspara-

graphen ein Ersatz für die mildernden Umstände suchen. Nur bei einer kleinen Anzahl von Verbrechen, bei welchen der Tod oder schwere Körperverletzung herbeigeführt wurde, ist es nicht möglich, auf eine der erwähnten Weisen eine Milderung im Strafmass herbeizuführen (Mendel). Leider sind das gerade Verbrechen, welche von den an der Grenze psychischer Gesundheit und Krankheit stehenden Individuen nicht selten begangen werden.

Kommt in der Praxis ein Fall vor, bei dem der Sachverständige sagen muss, der Mensch ist zwar nicht geisteskrank, auch ist ein Zustand von Bewusstlosigkeit ausgeschlossen, aber trotzdem finden sich allerlei psychopathische und nervöse Erscheinungen, welche ihn als weniger widerstandsfähig, leichter bestimmbar und dergleichen erscheinen lassen, so ist es die Pflicht des Sachverständigen, diese Momente, wenn auch nicht im Tenor des Gutachtens, so doch bei Entwicklung der Untersuchungsresultate deutlich hervorzuheben.

Verfahren bei Abgabe der Gutachten, wenn psychisch minderwertige Geisteszustände vorliegen.

Der Richter oder die Geschworenen sind für derartige Bemerkungen immer dankbar und ziehen sie in den Kreis ihrer Erwägungen, ganz abgesehen davon, dass die Verteidigung davon meist einen ausgiebigen, leider oft auch einen übertriebenen Gebrauch macht. In einzelnen Fällen mag es sogar erlaubt sein zu sagen, wenn in dem Strafgesetzbuch eine geminderte Zurechnungsfähigkeit sich vorfände, so sei dies ein Individuum, dessen Geisteszustand unter diese Kategorie gehöre. Nicht erlaubt dagegen ist im Tenor eines Gutachtens von einer geminderten Zurechnungsfähigkeit in bestimmter Form zu sprechen.

Die Hauptaufgabe des Sachverständigen besteht also, soweit § 51 in Betracht kommt, darin, den Nachweis zu führen, dass ein Zustand von Bewusstlosigkeit oder krankhafter Störung der Geistesthätigkeit zur Zeit der Begehung der strafbaren Handlung vorhanden war.

Zustand von Bewusstlosigkeit.

Was zunächst den Zustand von Bewusstlosigkeit betrifft, so fallen nicht alle derartigen Zustände in das Gebiet der psychiatrischen Sachverständigenthätigkeit. Es kommt z. B. im höchsten Affekt ohne irgendwelche krankhaften Motive nicht selten vor, dass eine strafbare Handlung begangen wird. Das Verhalten der betreffenden Individuen während und nach der That zeigt, dass sie „gänzlich von Sinnen" waren, wie der juristisch-technische Ausdruck lautet, und es fehlt nachher auch mehr oder weniger die Erinnerung an das Vorgefallene. Die Entscheidung über solche Fälle muss dem Richter überlassen bleiben.

In die Breite der Gesundheit fallende Zustände von Bewusstlosigkeit.

Neben diesen noch in die Breite der Gesundheit fallenden, aber doch der Grenze des Pathologischen sich bereits nähernden Zuständen von Bewusstlosigkeit kennt die psychiatrische Wissenschaft eine grosse Reihe von solchen, welche auf ausgesprochen krankhafter Basis entstehen. Der ärztliche Sachverständige spricht daher nur dann von einem Zustande von Bewusstlosigkeit, wenn es gelingt, die krankhaften Begleiterscheinungen oder die krankhafte Grundlage der Bewusstseinsausschaltung nachzuweisen. Derartige Zustände von Reden und Handeln ohne Bewusstsein können, wie wir sehen werden, vorübergehend im Verlauf fast einer jeden Seelenstörung auftreten, am häufigsten und nicht selten am schwierigsten zu beurteilen sind sie bei der Epilepsie und verwandten Zuständen. Man darf die fehlende Erinnerung nicht strikte als das Kriterium der Bewusstlosigkeit ansehen. Es kann das Bewusstsein mehr oder weniger allmählich oder plötzlich verschwinden.

Zustände von Bewusstlosigkeit auf krankhafter Basis.

längere oder kürzere Zeit erloschen sein und mehr oder weniger allmählich oder plötzlich wieder zurückkehren. Je nach der Phase dieser Zustandsveränderung, in welche die strafbare Handlung fällt, ist die Erinnerung vollständig oder nur partiell erloschen. Das Fehlen der Erinnerung allein genügt zum Nachweis der Krankheit nicht. Sie kann uns aber aufmerksam machen, das betreffende Individuum genauer anzusehen und nach krankhaften Erscheinungen zu fahnden.

Krankhafte Störung der Geistesthätigkeit.

Den Nachweis einer krankhaften Störung der Geistesthätigkeit unternimmt der Sachverständige auf Grund der Lehren der psychiatrischen Wissenschaft. In ausgesprochenen Fällen von Geisteskrankheit ist dieser Nachweis nicht schwer zu führen. Schwieriger gestaltet sich die Frage, wenn das Individuum zur Zeit der Begehung der That zwar geisteskrank war, zur Zeit der Verhandlung und Beobachtung aber wieder genesen ist. Denn die Zeugenaussagen enthalten nur selten gute Beobachtungen in dieser Beziehung, und es hängt vom Zufall ab, ob besonders markante Symptome aufgefallen sind oder nicht. Ebenso verhält es sich bei Zuständen rasch vorübergehender krankhafter Störung der Geistesthätigkeit. Sind auch in neuerer Zeit diese Grenzgebiete geistiger Erkrankung genauer erforscht worden (Magnan), so ist doch auch hier die Entscheidung oft eine recht schwierige. Auch hier müssen wir uns streng daran halten, dass die Krankheit nachgewiesen werden muss. Es kann z. B. ein Mensch, bei dem wir mit allen klinischen Zeichen ausgesprochene krankhafte Zwangszustände und Zwangshandlungen feststellen können, einen Rechtsbruch, ganz im Sinne seiner Zwangsimpulse begehen. Lässt sich aber nachweisen, dass die charakteristischen Begleiterscheinungen der Zwangszustände zur Zeit der Begehung der That nicht vorhanden waren, so kann auch nicht von einer krankhaften Störung der Geistesthätigkeit für diese Zeit gesprochen werden (Grashey).

Die Krankheit ist nachzuweisen.

Ebenso kann oft die Entscheidung schwierig sein, wenn ein Individuum eine strafbare Handlung vornimmt im Beginne einer psychischen Erkrankung, zu einer Zeit als die Krankheit für den Laien noch nicht bemerkbar war; es können hier Fälle vorkommen, wo dem Sachverständigen ausser einem non liquet nichts übrig bleibt.

Besser aber ist es, wenn irgend möglich, diesen allerdings bequemen Ausweg zu vermeiden. Am einfachsten liegen die Verhältnisse für den Sachverständigen, wenn der Angeklagte nachweislich schon vor der That geisteskrank war und geisteskrank geblieben ist. Schwieriger ist, wie erwähnt, die Beurteilung der Fälle, wo eine nur vorübergehende Geisteskrankheit bestanden hat. Hier handelt es sich um den Nachweis, dass der krankhafter Zustand zur Zeit der Begehung der That bestanden hat. Wie sich die Verhältnisse bei den einzelnen Formen von Seelenstörungen gestalten, werden wir im speziellen Teile sehen.

Ein weiterer Paragraph des Strafgesetzbuches, bei dem auch gelegentlich psychiatrische Sachverständige gehört werden, ist der **§ 176** Absatz 2.

§ 176 Absatz 2 des St.G.B.

„Mit Zuchthaus bis zu 10 Jahren wird bestraft, wer eine in einem willenlosen oder bewusstlosen Zustande befindliche oder eine geisteskranke Frauensperson zum ausserehelichen Beischlafe missbraucht.“

Auch hier handelt es sich lediglich um die Frage, ob die betreffende Frauensperson zu der Zeit, als das Attentat an ihr verübt wurde, geisteskrank war oder nicht. Denn die Frage, ob es sich um einen

willenlosen Zustand gehandelt hat, gehört streng genommen nicht in den Bereich der psychiatrischen Sachverständigenthätigkeit, es ist ja ausdrücklich neben der Willenlosen die geisteskranke Person erwähnt. Wenn bei dieser Gelegenheit an den Sachverständigen die Frage gerichtet wird, ob der Thäter habe merken müssen, dass sein Opfer geisteskrank sei, so kann der Sachverständige hierüber wohl sich eine private Meinung bilden; ein Mittel, diese Frage mit Bestimmtheit wissenschaftlich zu entscheiden, giebt es nicht.

Hypnose und Strafgesetz

Es ist hier der Platz, kurz auf die **gerichtliche Bedeutung der Hypnose** einzugehen, denn es wird ja bekanntlich behauptet, dass es möglich sei, durch die Hypnose jemanden in einen völlig willenlosen Zustand zu versetzen, in welchem er dem Willen des Hypnotiseurs vollständig unterworfen wird. Der Konflikt mit dem Strafgesetzbuch kann danach auf zweierlei Weise entstehen, entweder wird an der willenlosen, hypnotisierten Person selbst ein Verbrechen begangen, z. B. im Sinne des eben erwähnten § 176 Abs. 2, oder es wird das hypnotisierte Individuum dahin beeinflusst, dass es ein Verbrechen begeht.

Fälle, welche zu der ersten Kategorie gezählt werden könnten, sind zahlreich beobachtet, auch sind Verurteilungen bekannt. Es fragt sich indessen bei solchen Fällen immer: Ist es in der That die Hypnose oder sie allein es gewesen, welche den Zustand von Willenlosigkeit oder Bewusstlosigkeit herbeigeführt hat.

Allgemein ist dabei zu bemerken, dass der Arzt ohne eigene Erfahrung auf dem Gebiete des Hypnotismus am besten ein Gutachten über derartige Fälle ablehnt. Sehr weit verbreitet ist eine genaue Kenntnis der hypnotischen Zustände in der ärztlichen Welt nicht, an einer ganzen Reihe von psychiatrischen Kliniken hat man bereits seit Jahren auf die Anwendung der Hypnose verzichtet.

Ist auch die Suggestion an sich nur eine neue Bezeichnung für das, was seit langem in der Therapie der Geisteskrankheiten unter dem Namen psychische Therapie angewandt wurde und heute noch mit viel Erfolg unter dem Namen psychische Therapie angewandt wird, so kann doch die hypnotische Suggestion nicht ohne weiteres damit identifiziert werden und als etwas gleichgültiges hingestellt werden. Denn der Hypnotismus bedarf zu seiner Suggestion der Herstellung eines besonderen abnormen Zustandes (Jolly), der unter Umständen für das betreffende Individuum recht bedenklich werden kann. Erst wenn das Gehirn durch die Hypnose präpariert ist, ist es für die Suggestion empfänglich.

Bei der Beurteilung von Fällen, in denen es sich um ein Verbrechen, begangen an einer angeblich infolge von Hypnose „willenlosen“ Person, handelt, ist zu beachten: erstens, dass es eine grosse Reihe leicht bestimmbarer Personen giebt, welche auch ohne Hypnose sich der Willkür eines anderen schrankenlos unterordnen, und dass dieses Willfahren in der Unterordnung um so leichter eintritt, je mehr die Absicht des Herrschenden den Begierden des Beherrschten entspricht, und zweitens dass auch bei längerer hypnotischer Dressur sich nicht selten die Hypnotisierten sträuben, Dinge vorzunehmen, welche mit ihren gesamten bisherigen moralischen Anschauungen im Gegensatze stehen (z. B. sexuelle Hingabe).

Es bedarf also bei Beurteilung derartiger Fälle eines sehr genauen Studiums der Individualität nicht nur der Person, welche das Ver-

brechen begangen hat, sondern auch desjenigen, an dem das Verbrechen begangen ist und endlich des Verhältnisses beider zueinander.

Von der zweiten Kategorie von Fällen, wobei es sich darum handelt, dass ein Individuum unter dem Einfluss einer hypnotischen Suggestion ein Verbrechen begeht, sind mir einwandfreie Beobachtungen noch nicht bekannt geworden, auch habe ich von einer Verurteilung in einem solchen Falle noch nicht gehört. Wohl aber ist es bekannt und vielfach beobachtet, dass leicht bestimmbare Individuen so sehr von geistig überlegenen und klug berechnenden Menschen beherrscht werden können, dass sie auch ohne Hypnose, ohne Zaudern ein schweres Verbrechen begehen.

Im Gegensatz dazu haben die Hypnotiseure häufig die Beobachtung gemacht, dass auch ein hypnotisch gut dressiertes Individuum bei einer kriminellen Suggestion versagt. v. Schrenck-Notzing erzählt folgendes Beispiel:

„Ein Monate lang zu Heilzwecken von mir hypnotisierter Arzt (Neurastheniker) besserte sich im Laufe der Behandlung sehr und nahm 12 1/2 Kilo an Körpergewicht zu. Die Heilsuggestionen fanden bei ihm günstigen Boden und realisierten sich prompt. Als ich ihm aber zum Zwecke des Experimentes einmal gegen Ende seiner Kur suggerierte, er solle meinen Spazierstock wie aus Versehen mit sich nehmen, führte er diese Eingebung keineswegs aus. Sein moralisches Gegengewicht war zu stark, um den suggerierten Antrieb zum Diebstahl aufkommen zu lassen."

Es bedarf also sowohl für den Richter als den ärztlichen Sachverständigen, falls er sich entschliesst in solchen Fällen sein Gutachten abzugeben, der grössten Vorsicht und einer sehr sorgfältigen Prüfung aller in Betracht kommenden Verhältnisse. Es darf kein Mittel gescheut werden, um über die Persönlichkeit der Akteure und ihr Verhältnis zueinander möglichst genau unterrichtet zu werden.

Praktisch wichtig sind weiter die folgenden Paragraphen des Strafgesetzbuchs.

§ 224. „Hat die Körperverletzung zur Folge, dass der Verletzte in... Geisteskrankheit verfällt, so ist auf Zuchthaus bis zu 5 Jahren oder Gefängnis nicht unter einem Jahre zu erkennen."

§ 225. „War eine der vorbezeichneten Folgen beabsichtigt und eingetreten, so ist auf Zuchthaus von 2 bis zu 10 Jahren zu erkennen."

Man sei sehr vorsichtig in der Beurteilung solcher Fälle, bedenke immer, dass die Ursachen geistiger Störung durchaus noch nicht völlig aufgeklärt sind und dass die verschiedenartigsten Momente eine Geisteskrankheit auslösen können.

Abgrenzung der Strafmündigkeit.

Wichtig für manche Fälle ist die im Strafgesetzbuch gegebene Abgrenzung der Strafmündigkeit.

§ 55. „Wer bei Begehung einer Handlung das zwölfte Lebensjahr nicht vollendet hat, kann wegen derselben nicht strafrechtlich verfolgt werden."

§ 56. „Ein Angeschuldigter, welcher zu einer Zeit, als er das zwölfte, aber nicht das achtzehnte Lebensjahr vollendet hatte, eine strafbare Handlung begangen hat, ist freizusprechen, wenn er bei Begehung derselben die zur Erkenntnis ihrer Strafbarkeit erforderliche Einsicht nich besitzt."

Es giebt, wie wir sehen werden, eine grosse Zahl von Geistes-

kranken, bei welchen infolge einer Entwicklungshemmung des Gehirns die intellektuellen Fähigkeiten nur in sehr beschränkter Weise zur Ausbildung kommen können. In diesen Fällen empfiehlt sich, abgesehen von dem Nachweis der Krankheit, der mit der Feststellung der mangelhaften intellektuellen Entwicklung schon gegeben ist, auch den Grad der intellektuellen Schwäche nach den vorstehenden Paragraphen zu bestimmen.

Bestimmung des Grades der intellektuellen Schwäche nach §§ 55 u. 56 des St.G.B.

Ein Mensch, der infolge einer Entwicklungshemmung des Gehirns in seiner Intelligenz noch hinter einem 12jährigen Kinde zurücksteht, wird dem § 55 entsprechend für seine Handlungen nicht zur Rechenschaft gezogen werden können. Ebenso wird man häufig Gelegenheit haben bei minder beschränkter Intelligenz, sich auf den § 56 zu beziehen.

Eine weitere Abstufung in der Höhe der Intelligenz und geistigen Entwicklung ist durch den § 57 gegeben:

„Wenn ein Angeschuldigter, welcher zu einer Zeit, als er das zwölfte, aber nicht das achtzehnte Lebensjahr vollendet hatte, eine strafbare Handlung begangen hat, bei Begehung derselben die zur Erkenntnis ihrer Strafbarkeit erforderliche Einsicht besass, so kommen gegen ihn folgende Bestimmungen in Anwendung:

1. Ist die Handlung mit dem Tode oder lebenslänglichem Zuchthaus bedroht, so ist auf Gefängnis von 3—15 Jahren zu erkennen;
2. ist die Handlung mit lebenslänglicher Festungshaft bedroht, so ist auf Festungshaft von 3—15 Jahren zu erkennen;
3. ist die Handlung mit Zuchthaus oder mit einer anderen Strafart bedroht, so ist die Strafe zwischen dem gesetzlichen Mindestbetrage der angedrohten Strafart und der Hälfte des Höchstbetrages der angedrohten Strafe zu bestimmen. Ist die so bestimmte Strafe Zuchthaus, so tritt Gefängnisstrafe von gleicher Dauer an ihre Stelle;
4. ist die Handlung ein Vergehen oder eine Uebertretung, so kann in besonders leichten Fällen auf Verweis erkannt werden."

Straf- und civilrechtliche Mündigkeit.

Also erst mit dem vollendeten 18. Lebensjahre ist ein Individuum im strafrechtlichen Sinne erwachsen. Die strafrechtliche Reife wird dementsprechend weit früher erworben als die civilrechtliche, weil eine grössere Summe von Erfahrungen und Einzelkenntnissen notwendig ist, um im bürgerlichen Leben seine Rechte und Pflichten zu vertreten, als sie das Strafgesetz mit seinen leicht fasslichen und bei normalem Gang der Entwicklung und Erziehung leicht zu folgenden Normen voraussetzt. Strafrechtlich ist also ein Individuum bereits mündig, bevor die Gehirnentwicklung abgeschlossen ist, civilrechtlich erst nach voller Entwicklung des Gehirns.

Dabei ist stets darauf zu achten, dass die in höherem oder geringerem Grade von Geburt an schwachsinnigen Menschen im Rausch und im Affekt meist ganz anders reagieren als normale Menschen. (Siehe spec. Th. Schwachsinn.)

Eine weitere Reihe von Paragraphen, welche auf Geisteskrankheit Bezug nehmen, findet sich in der **Strafprozessordnung.**

Strafverfahren bei Geisteskranken.

Der § 203 der Strafprozessordnung lautet: „Vorläufige Einstellung des Verfahrens kann beschlossen werden, wenn dem weiteren Verfahren Abwesenheit des Angeschuldigten oder der Umstand entgegensteht, dass derselbe nach der That in Geisteskrankheit verfallen ist."

Strafvollzugsfähigkeit.

§ 485 Absatz 2. „An schwangeren oder geisteskranken Personen darf ein Todesurteil nicht vollstreckt werden."

§ 487. „Die Vollstreckung einer Freiheitsstrafe ist aufzuschieben, wenn der Verurteilte in Geisteskrankheit verfällt."

In diesen drei Paragraphen ist nur der Ausdruck Geisteskrankheit gebraucht und dabei klar und einfach bezeichnet, worauf es ankommt.

Es ist keine Bedingung mehr an diese Geisteskrankheit geknüpft, es genügt der Nachweis derselben, und die betreffenden Paragraphen bestehen zu Recht.

Verhandlungsfähigkeit bei zweifelhaftem Geisteszustand.

Wie wir gesehen haben, giebt es Grenzfälle zwischen geistiger Gesundheit und Krankheit, sogenannte zweifelhafte Geisteszustände. In der Regel wird vorausgesetzt, dass diese Individuen verhandlungsfähig sind. Zuweilen wird den Sachverständigen vor Eintritt in die Hauptverhandlung die Vorfrage gestellt, ob der Angeschuldigte verhandlungsfähig ist. Es liegt alsdann sowohl im Interesse der Rechtspflege als auch des Angeschuldigten, dass der Gutachter, wo er es nur immer mit seinem Gewissen vereinigen kann, den Angeschuldigten auf Grund seiner bisherigen Beobachtung für verhandlungsfähig erklärt (Leppmann).

Denn es ist wohl zu beachten, dass in juristisch zweifelhaften Fällen es für den Beschuldigten von grossem Interesse ist, dass seine Unschuld erwiesen wird oder nicht; das kann aber nur geschehen, wenn gegen ihn verhandelt wird.

Verhandlungsfähigkeit.

Ein psychiatrisch-wissenschaftlicher Begriff ist die Verhandlungsfähigkeit streng genommen nicht, immerhin giebt es aber eine ganze Reihe von Geisteskranken, welche im stande sind, formell richtig zu denken und auch sich und ihre Lage richtig zu beurteilen, so lange ein bestimmter Kreis krankhafter Ueberzeugungen nicht berührt wird.

Stellt sich im Laufe der Verhandlung heraus, dass die geistige Störung des Angeklagten seine Aussagen vor dem Richter ungünstig beeinflusst, so kann der Sachverständige in seiner Begutachtung darauf aufmerksam machen. Denn gerade für die Fälle, die zur Zeit der Begehung der That weder an einem Zustand von Bewusstlosigkeit noch krankhafter Störung der Geistesthätigkeit gelitten haben und erst während der Untersuchung in Geisteskrankheit verfallen sind, ist der § 203 der Strafprozessordnung geschaffen (Leppmann).

Zeugnisfähigkeit.

Die Zeugnisfähigkeit ist durch die folgenden Paragraphen der Strafprozessordnung geregelt.

§ 56. „Unbeeidigt sind zu vernehmen: .... Personen, welche wegen mangelnder Verstandesreife oder wegen Verstandesschwäche von dem Wesen und der Bedeutung eines Eides keine Vorstellung haben."

Dabei ist unter normalen Verhältnissen das noch nicht vollendete 16. Jahr die Grenze für die Eidesfähigkeit.

§ 250. „Ist ein Zeuge, Sachverständiger .... in Geisteskrankheit verfallen, so kann das Protokoll über seine frühere richterliche Vernehmung verleen werden."

In der Civilprozessordnung finden sich in § 358 gleichlautend dieselben Bestimmungen, wie im § 56 der St.P.O.

Es gelten deshalb die nachfolgenden Bemerkungen auch für die civilrechtliche Zeugnisfähigkeit.

Finden wir bei einem Individuum eine Intelligenz, welche noch

nicht einem 16jährigen entspricht, so wird der Richter von seiner Vereidigung Abstand nehmen, ebenso, wenn ausgesprochene Geisteskrankheit besteht. Damit ist aber noch nicht gesagt, dass der Richter auf die Aussagen solcher Individuen verzichtet. Inwieweit den Aussagen Schwachsinniger und Geisteskranker Glauben geschenkt werden darf, darüber zu entscheiden, ist Sache des Richters.

Dem Sachverständigen kommt die Aufgabe zu, an der Hand einer Analyse der Symptome darzuthun, ob der Zeuge mit Rücksicht auf die vorliegende Frage noch partiell richtig zu denken und zu urteilen vermag oder ob er in seiner geistigen Thätigkeit so sehr durch krankhafte Einflüsse beschränkt ist, dass ganz allgemein ein richtiges Urteil fehlt. Auf die Schwierigkeiten bei der Vernehmung Epileptischer habe ich unten (siehe Epilepsie) hingewiesen. Aehnliche Schwierigkeiten, welche uns zur grössten Vorsicht mahnen, bestehen auch bei anderen Geisteskranken, so namentlich bei Hysterischen mit ihrer mangelnden Reproduktionstreue.

Die Geisteskrankheit kann aber auch an sich durch einen hochgradigen Erregungszustand (z. B. bei akuten Fällen) oder durch den Umstand, dass die Vernehmung für den Kranken direkt schädlich sein könnte, die Zeugnisfähigkeit ausschliessen (Leppmann).

Auch die von einem Zeugen vor seiner geistigen Erkrankung abgegebenen Aussagen können angezweifelt werden. Es wird alsdann der Sachverständige gefragt, wie es sich mit der Eidesfähigkeit der Zeugen damals zur Zeit seiner Vernehmung verhalten habe.

In allen diesen Fällen muss man jedesmal den einzelnen Fall ins Auge fassend sorgfältig alle in Betracht kommenden Momente erwägen und nur dann, wenn man den zu Begutachtenden genau kennt, ein bestimmtes Gutachten abgeben.

Geisteskrankheit kann also nach unseren bisherigen Betrachtungen auf folgende verschiedene Weisen mit den strafrechtlichen Bestimmungen in Beziehung treten.

1. Es bestand zur Zeit der Begehung der That im Sinne des § 51 Geisteskrankheit, alsdann ist die strafbare Handlung nicht vorhanden, und der Thäter ausser Verfolgung zu setzen.

Verhältnis der Geisteskrankheit zu den strafrechtlichen Bestimmungen.

2. Geisteskrankheit tritt ein, während gegen den Thäter verhandelt wird; alsdann kann erst weiter verhandelt werden, wenn derselbe von seiner Geisteskrankheit genesen ist. Ist die Geisteskrankheit unheilbar, so ist die Möglichkeit einer Verhandlung ausgeschlossen und es wird das Verfahren niedergeschlagen.

3. Geisteskrankheit tritt nach der Verurteilung oder während des Strafvollzuges ein, alsdann ist der Strafvollzug für die Dauer der Geisteskrankheit zu unterbrechen.

Die Individuen, welche unter die erste Gruppe fallen, sind Geisteskranke, welche mit dem Strafgesetzbuch in Konflikt kommen, verbrecherische Geisteskranke.

Die der zweiten und dritten Gruppe angehörigen Menschen sind Verbrecher, welche geistig erkranken, geisteskranke Verbrecher.

Bei den letzten beiden Gruppen erhalten die Anstalten, in denen

die geisteskranken Verbrecher untergebracht sind, immer wieder die Anfrage, ob das betreffende Individuum als unheilbar zu betrachten sei. Man sei mit einer definitiven Beantwortung dieser Frage nicht zu voreilig, denn es entwickeln sich, wie wir sehen werden, namentlich unter dem Einfluss der Einzelhaft, aber auch ohne eine solche häufig akute heilbare Psychosen bei den Verbrechern.

Auch die Aufregung, welche die Vernehmungen und die Verhandlungen mit sich bringen, die Reue und Scham über die That können bei bestehender Disposition die Psychose auslösen.

§ 81 St.P.O. Beobachtung in einer Anstalt.

Es kommt nicht selten vor, dass ein Sachverständiger bei Begutachtung eines Individuums mit zweifelhaftem Geisteszustand, namentlich wenn er den Angeschuldigten nur einmal oder nur während der Verhandlung gesehen hat, zu einem klaren definitiven Urteil nicht gelangen kann. Für diese Fälle ist der § 81 der Strafprozessordnung geschaffen, welcher lautet:

„Zur Vorbereitung eines Gutachtens über den Geisteszustand des Angeschuldigten kann das Gericht auf Antrag eines Sachverständigen nach Anhörung des Verteidigers anordnen, dass der Angeschuldigte in eine öffentliche Irrenanstalt gebracht und dort beobachtet werde. Dem Angeschuldigten, welcher einen Verteidiger nicht hat, ist ein solcher zu bestellen.

Gegen den Beschluss findet sofortige Beschwerde statt. Dieselbe hat aufschiebende Wirkung.

Die Verwahrung in der Anstalt darf die Dauer von 6 Wochen nicht überschreiten.“

Anwendung des § 81 der St.P.O.

Veranlassung zur Beziehung auf diesen Paragraphen geben weniger die unter akuten stürmischen Symptomen auftretenden Geisteskrankheiten, als die chronischen, welche nicht selten, wenn ich so sagen darf, mehr latent verlaufen, und erst bei längerer Beobachtung deutlicher hervortreten. Ebenso die Fälle, in denen Simulation versucht wird, und alle Zustände von Geistesstörung, welche mehr in die Grenzgebiete fallen.

Simulation.

Simulation ist nicht so häufig, wie man anzunehmen geneigt ist; sie wird meist von geisteskranken Individuen versucht. Auch Fälle, in denen Geisteskranke ihre Geisteskrankheit zu verheimlichen suchen, dissimulieren, sind nicht gerade selten; „ich will lieber ins Gefängnis als in eine Irrenanstalt“, hört man nicht selten entsprechend dem Odium, welches in Laienkreisen noch immer auf den Irrenanstalten lastet; oder weil einzelne Geisteskranke sehr wohl die Verhältnisse übersehen und wissen, dass ihre Gefängnisstrafe eher zu Ende ist als ihre Behandlung in einer Anstalt. (Genaueres siehe p. 92.)

Sachverständige.

Jeder, der als Gutachter vor Gericht fungieren soll und will, muss sich auch mit den Rechten und Pflichten der Sachverständigen bekannt machen, dieselben ergeben sich aus folgenden Paragraphen der Strafprozessordnung.

§ 73. „Die Auswahl des zuzuziehenden Sachverständigen und die Bestimmung erfolgt durch den Richter. Sind für gewisse Arten von Gutachten Sachverständige öffentlich bestellt, so sollen andere Personen nur dann gewählt werden, wenn besondere Umstände es erfordern.“

§ 75. „Der zum Sachverständigen Ernannte hat der Ernennung Folge zu leisten, wenn er zur Erstattung von Gutachten der erforderten Art öffentlich bestellt ist, oder wenn er die Wissenschaft, die Kunst oder das

Gewerbe, deren Kenntnis Voraussetzung der Begutachtung ist, öffentlich zum Erwerbe ausübt, oder wenn er zur Ausübung derselben öffentlich bestellt oder ermächtigt ist.

Zur Erstattung des Gutachtens ist auch derjenige verpflichtet, welcher sich zu derselben vor Gericht bereit erklärt hat."

§ 76. „Dieselben Gründe, welche einen Zeugen berechtigen, das Zeugnis zu verweigern, berechtigen einen Sachverständigen zur Verweigerung des Gutachtens. Auch aus anderen Gründen kann ein Sachverständiger von der Verpflichtung zur Erstattung des Gutachtens entbunden werden."

„Die Vernehmung eines öffentlichen Beamten als Sachverständigen findet nicht statt, wenn die vorgesetzte Behörde erklärt, dass die Vernehmung den dienstlichen Interessen Nachteil bereiten würde."

Der zweite Absatz des § 76 kann beamteten Irrenärzten, z. B. Direktoren grösserer Irrenanstalten, welche in der Regel mit Berufsgeschäften aller Art überhäuft sind, Gelegenheit geben, bei Unterstützung von Seiten der vorgesetzten Behörde, die oft sehr umfangreiche und sicher sehr zeitraubende gerichtliche Thätigkeit von sich abzuwälzen.

Die Verweigerung des Gutachtens kann erfolgen bei einem bestimmten Grade der Verwandtschaft oder, wenn es sich um Dasjenige handelt, „was dem Arzte bei Ausübung seines Berufs anvertraut ist."

Siehe §§ 51—54 der Strafprozessordnung.

§ 77. „Im Falle des Nichterscheinens oder der Weigerung eines zur Erstattung des Gutachtens verpflichteten Sachverständigen wird dieser zum Ersatze der Kosten und zu einer Geldstrafe bis zu 300 Mark verurteilt. Im Falle wiederholten Ungehorsams kann noch einmal eine Geldstrafe bis zu 600 Mark erkannt werden. . . ."

§ 78. „Der Richter hat, soweit ihm dies erforderlich erscheint, die Thätigkeit des Sachverständigen zu leiten."

§ 79. „Der Sachverständige hat vor Erstattung des Gutachtens einen Eid dahin zu leisten:

dass er das von ihm erforderte Gutachten unparteiisch und nach bestem Wissen und Gewissen erstatten werde.

Ist der Sachverständige für die Erstattung von Gutachten der betreffenden Art im Allgemeinen beeidigt, so genügt die Berufung auf den geleisteten Eid."

§ 80. Dem Sachverständigen kann auf sein Verlangen zur Vorbereitung des Gutachtens durch Vernehmung der Zeugen oder des Beschuldigten weitere Aufklärung verschafft werden. Zu demselben Zwecke kann ihm gestattet werden, die Akten einzusehen, der Vernehmung von Zeugen oder des Beschuldigten beizuwohnen und an dieselben Fragen zu stellen."

§ 82. „Im Vorverfahren hängt es von der Anordnung des Richters ab, ob die Sachverständigen ihr Gutachten schriftlich oder mündlich zu erstatten haben."

§ 83. „Der Richter kann eine neue Begutachtung durch dieselben oder durch einen anderen Sachverständigen anordnen, wenn er das Gutachten für ungenügend erachtet.

Der Richter kann die Begutachtung durch einen anderen Sachverständigen anordnen, wenn ein Sachverständiger nach Erstattung des Gutachtens mit Erfolg abgelehnt ist.

In wichtigeren Fällen kann das Gutachten einer Fachbehörde eingeholt werden."

Fachbehörden als höhere Instanz für die Begutachtung.

Die Behörden, welche hier in Betracht kommen, sind in Preussen zunächst das Provinzial-Medizinal-Kollegium und weiterhin die wissenschaftliche Deputation für das Medizinalwesen in Berlin. In den anderen Bundesstaaten die entsprechenden Behörden.[1])

§ 84. „Der Sachverständige hat nach Massgabe der Gebührenordnung Anspruch auf Entschädigung für Zeitversäumnis, auf Erstattung der ihm verursachten Kosten und ausserdem auf angemessene Vergütung für seine Mühewaltung."

§ 247. „Die vernommenen Zeugen und Sachverständigen dürfen sich nur mit Genehmigung oder auf Anweisung des Vorsitzenden von der Gerichtsstelle entfernen."

Pflichten der Sachverständigen.

Der Sachverständige hat diesen §§ entsprechend die Pflicht,[2]) dem Rufe des Gerichts zu folgen, sein Gutachten abzugeben und einen Eid zu leisten dafür, dass er sein Gutachten nach seinem besten Wissen und Gewissen abgiebt. Im Falle des Nichterscheinens kann der Sachverständige wie ein Zeuge bestraft werden. Seine Thätigkeit kann von dem Richter geregelt werden. Er darf sich nicht ohne Erlaubnis des Vorsitzenden von der Gerichtsstelle entfernen.

Rechte des Sachverständigen.

Der Sachverständige hat das Recht, die Akten einzusehen, der Vernehmung des Angeschuldigten und der Zeugen beizuwohnen, Fragen sowohl an den ersteren als an die letzteren zu richten, um weitere Vernehmung des Angeschuldigten und der Zeugen zu ersuchen, für seine Mühewaltung zu liquidieren und falls es sich um Dasjenige handelt, das ihm als Arzt anvertraut ist, das Gutachten abzulehnen.

Ist ein Arzt zur Begutachtung eines zweifelhaften Geisteszustandes zum Sachverständigen ernannt, so thut er am besten, sich zunächst die Akten anzusehen, um sich über die äusseren Verhältnisse zu orientieren. In der Regel, namentlich, wenn Zeit genug vorhanden ist bis zu dem angesetzten Termine, erhält auch der Sachverständige auf sein Ersuchen die Akten zugeschickt.

In allen Fällen ist es besser, dahin zu streben, den Angeschuldigten bereits vor der Verhandlung zu Gesicht zu bekommen.

Verfahren der Sachverständigen.

Ist er im Gefängnis interniert, so ersucht man um die Erlaubnis Vorbesuche daselbst machen zu dürfen; ist er nicht in Haft, kann man den Angeschuldigten in seiner Wohnung aufsuchen, oder, wenn er derartigen Vorbesuchen sich zu entziehen strebt, sich vorführen lassen. Ebenso empfiehlt es sich stets, wenn man nach Kenntnis der Akten und nach Untersuchung des Angeschuldigten die Ueberzeugung hat, dass die Vernehmung bestimmter Zeugen eine wesentliche Aufklärung

---

[1]) In Bayern der Obermedicinal-Ausschuss. In Sachsen das Landes-Medicinal-Collegium. In Württemberg das Medicinal-Collegium etc.

[2]) Die Ausnahmen sind bereits erwähnt.

bringen könnte, um Ladung derselben zum Termine zu ersuchen. Alle diese Ersuchen können mit dem Erfordernis weiterer Aufklärung begründet werden. Dabei ist der Arzt nicht verpflichtet, die ärztliche Diskretion zu verletzen. Ja es sind Fälle bekannt, wo Aerzte wegen eines derartigen Vertrauensbruches verurteilt worden sind.

Verhalten des Sachverständigen während der Verhandlung.

Während der Verhandlung scheue man sich nicht, sich so zu stellen oder zu setzen, dass man den Angeschuldigten genau im Auge behalten kann. Hält man es für erforderlich, Fragen an Zeugen oder den Angeschuldigten zu richten, so holt man bei dem Vorsitzenden die Erlaubnis dazu ein.

Liquidation.

Die Liquidation hat nach Massgabe der Gebührenordnung zu geschehen; es finden sich nach meinen Erfahrungen vielfach lokale, allerdings geringfügige, Unterschiede in der Art und Weise, wie liquidiert wird; man thut gut, sich vorher nach dem landesüblichen Usus zu erkundigen.

Man unterlasse es, ein schriftliches Gutachten zu verfassen, wenn ein solches in der Requisition von Seiten des Gerichtes nicht ausdrücklich verlangt ist.

---

7. Kapitel.

Form, Anordnung und Zweck der Gutachten in Strafsachen.

Unsere nächste Aufgabe besteht darin, uns mit **der Form, Anordnung und Zweck der Gutachten** bekannt zu machen.

Art der Gutachten.

Das Gutachten kann, wie wir gesehen haben, mündlich und schriftlich abgegeben werden. Die Entscheidung hierüber steht beim Richter. Bei Sachen, welche zur Hauptverhandlung kommen, ist es die Regel, dass Sachverständige, welche ein schriftliches Gutachten eingereicht haben, zur Vertretung ihres Gutachtens zur Hauptverhandlung geladen werden.

An allgemeinen Regeln haben wir bei Abgabe eines Gutachten folgendes zu beobachten.

Allgemeine Regeln bei Abfassung eines Gutachtens.

1. Man versäume kein erreichbares Mittel zur Klarstellung des Falles und sei bei Abgabe eines mündlichen Gutachtens ebenso vorsichtig wie bei Abgabe eines schriftlichen.

2. Man gebe ein Gutachten nur auf Requisition einer Behörde ab; eben nur diese kann das ganze vorhandene Material zur Klarstellung des Falles zur Verfügung stellen, während ohne Kenntnis desselben eine Beobachtung oft in ganz anderem Lichte erscheint.

3. Man gebe die Schlusssätze des Gutachtens in möglichst bestimmter Form. Eine gewundene, verklausulierte Ausdrucksweise ist zwar für den Sachverständigen bequem, für den Richter aber ganz unbrauchbar.

4. Kommt man zu keinem bestimmten Resultate, so spreche man ohne Scheu ein non liquet aus und beantrage auf Grund des § 81 der Strafprozessordnung Beobachtung in einer öffentlichen Irrenanstalt.

5. Man gebe prinzipiell **nie** ein Gutachten ab, **ohne** den Inkulpaten oder Provokaten vorher **gesehen** und **untersucht** zu haben.[1])

6. Man vermeide möglichst dem Laien gegenüber unbekannte Fremdwörter und hüte sich, nicht bewiesene Theorien zur Begründung einer Behauptung heranzuziehen. Das Gutachten soll nur die Krankheit nachweisen, nicht erklären.

Vorbereitung zum Gutachten.

Die **Vorbereitung zu einem Gutachten** besteht im Studium der etwa vorhandenen Akten und in der Beobachtung und Untersuchung des Angeschuldigten.

Bei dem Studium der Akten sind alle die Aeusserungen des Angeschuldigten, der Zeugen und eventuell auch der Sachverständigen zu beachten und zu notieren, welche auf eine geistige Störung hinweisen. Es liegt in der Natur der Sache, dass wir verhältnismässig selten Symptome geistiger Erkrankung in den Aussagen der Zeugen bestimmt markiert finden. Meist finden wir Aussagen wie: „er kam mir nicht richtig vor", „etwas verdreht ist er immer gewesen", „er muss wohl verrückt sein." Nur einzelne Richter, die sich spezieller mit Psychiatrie beschäftigt haben, richten in solchem Falle die naheliegende Frage an die Zeugen: „**weshalb?**" Wird auch die Antwort auf diese Frage nicht immer brauchbares Material liefern, so kann sie doch oft das Urteil des Sachverständigen wesentlich fördern.

Mangelhaftigkeit der Zeugenaussagen zur Beurteilung des psychischen Zustandes eines Angeklagten.

Auch die Aussagen des Angeschuldigten sind nicht wörtlich als solche anzusehen, wie sie in den Protokollen sich angegeben finden.

Gar häufig finden wir als Aussage eines Angeschuldigten, der kaum im stande ist, ein paar Worte zusammenhängend zu sprechen, eine flott fliessende Erzählung. Der Richter will mit dem Protokoll die Aussagen der Angeschuldigten prägnant fixieren, es kommt ihm nur in einzelnen Fällen auf die wörtliche Wiedergabe an; für die Sachverständigen dagegen hat häufig die **wörtliche Wiedergabe grossen Wert**.

Beachtenswerte Momente aus den Zeugenaussagen.

In anderen Fällen finden wir Zeugenaussagen, die wesentlich zur Aufklärung für die Sachverständigen dienen können. Namentlich werden stärkere Grade von Schwachsinn von den Laien oft richtig erkannt und richtig in ihren charakteristischen Zügen geschildert: „Er wurde immer gehänselt", „er war so dumm, dass man ihm keine Arbeit allein überlassen konnte", „die Mutter musste alles für ihn besorgen" und dergl. mehr.

Sehr zu beachten sind alle Angaben, welche sich auf **Krampfzustände** beziehen. Die eigenen Aussagen des Angeschuldigten in dieser Beziehung dürfen nur mit einer gewissen Vorsicht in Betracht gezogen werden. Dagegen können Beobachtungen von einwandsfreien Zeugen zur Beurteilung der Angaben des Angeschuldigten oft von grossem Werte sein.

---

[1]) Ausnahmen von dieser Regel sind nur zulässig, wenn eine grössere Reihe ausführlicher, auf exakte Beobachtungen sich gründende Gutachten vorliegen und ein Obergutachten verlangt wird, und selbstverständlich, wenn der zu Begutachtende bereits verstorben oder nicht zu erreichen ist. Begreiflicherweise wird man in diesen Fällen das Gutachten oft nur mit der Einschränkung abgeben können, „soweit vorhandenes Material einen Schluss zulässt", oder „nach vorliegendem Material", oder „wenn das vorliegende Material richtig ist". Diese Bemerkungen gelten hauptsächlich für Gutachten in Civilsachen.

Sehr wichtig sind auch alle die Aussagen, welche den Thäter in seinem Verhalten kurz vor oder nach der That oder zur Zeit der Begehung der That schildern. Meist wird ja die strafbare Handlung ohne Zeugen begangen, alsdann kann das Verhalten des Angeschuldigten vor und nach der That zur Beurteilung seines Geisteszustandes zur Zeit der Begehung der That von grossem Werte sein.

Als Beispiel mag folgender Fall dienen: Ein an seltenen epileptischen Anfällen leidender, in seinem Heimatsorte geachteter und geschätzter Schmied, der bisher an Erregungszuständen noch nicht gelitten hatte, tötet plötzlich einen das Dorf passierenden Juden, indem er ihn am Dorfrande mit einem Hammer niederschlägt. Er war kurz vor der That verschiedenen Zeugen begegnet, hatte im Gegensatz zu seiner Gewohnheit ihren Gruss nicht erwidert und war, starr vor sich hinsehend, weiter gestürmt. Kurz nach der That fand man ihn schlafend, etwa 20 Schritte von dem Ermordeten entfernt, den blutigen Hammer neben sich liegend.

Wie wir sahen, war dieser Schmied schon vor der That dadurch auffällig, dass er, entgegen seiner sonstigen Gewohnheit, niemand grüsste. Im Zusammenhange damit, dass er, nach Ausführung einer so grauenhaften That, in tiefen Schlaf versinkt, gewinnt dieses auffällige Verhalten den Wert einer pathologischen Erscheinung. Den ganzen Zustand, in dem der Schmied den Totschlag vollbrachte, werden wir später als ein epileptisches Aequivalent kennen lernen.

Diagnostische Bedeutung der That selbst.

An diesem Beispiele ist uns weiter noch auffällig die That selbst. Ein ruhiger, bis dahin geachteter Mann schlägt plötzlich einen ihm unbekannten Menschen ohne erkennbare Veranlassung tot. Wir werden nicht zu selten auf solche Fälle stossen, wo die strafbare Handlung an und für sich schon darauf hinzuweisen scheint, dass pathologische Momente mit im Spiele gewesen sein müssen. Der Leser erinnert sich an das auf Seite 14 erwähnte Beispiel, wo eine Mutter ohne erkennbare Ursache ihre Kinder umbringt.

Indem man auf das Abnorme, was in der That selbst liegt, hinweist, nimmt man an, dass der Angeschuldigte wirklich die ihm zur Last gelegte strafbare Handlung begangen hat.

In Bezug auf die That drückt man sich in bedingter Form aus.

Dies ist in vielen Fällen sehr unsicher. Es ist daher, streng genommen, nur dann erlaubt, sich darauf zu beziehen, wenn der Angeklagte für schuldig erklärt ist. Man thut deshalb gut, sich in bedingter Form auszudrücken, wenn man das pathologische Moment, das in der That selbst liegt, zum Nachweis der Krankheit benutzen will.

Wir würden z. B. in dem Falle, den Schmied betreffend, sagen: „Auch ohne die Kenntnis von dem Bestehen epileptischer Krämpfe, ohne die Kenntnis von dem Verhalten des Angeschuldigten vor und nach dem ihm zur Last gelegten Totschlag erscheint die That an sich so auffällig, dass man an krankhafte Momente denken muss, welche sie veranlasst haben, denn es lässt sich irgend ein verständliches Motiv dafür nicht auffinden. Falls also der Schmied den Totschlag wirklich begangen hat, ist auch mit der That selbst ein Moment gegeben, welches darauf hinweist, dass sein Handeln unter krankhaftem Zwange erfolgte."

Vorleben des Angeschuldigten.

Sorgfältig sind auch aus den Akten alle Momente zu sammeln, welche auf das Vorleben, die Kindheit, die Eltern und die Ver-

wandtschaft des Angeschuldigten hinweisen. Wo immer angängig bei Vernehmungen, bei der Verhandlung, sind diese Daten noch nach Möglichkeit zu ergänzen; denn sie können zur Beurteilung des Geisteszustandes des Angeschuldigten, wie wir in dem Kapitel über Erblichkeit und Entartung gesehen haben, wichtige Anhaltspunkte liefern.

Beobachtung und Untersuchung.

Hat man sich in der geschilderten Weise, so weit es die Akten gestatten, über den Fall orientiert,[1] so kann man zur Beobachtung und Untersuchung des Kranken schreiten.

Zunächst nur Beobachtung.

Wie bei der Untersuchung jedes andern Kranken, ist das Erste eine gründliche Inspektion. Das Verkehrteste ist, den zu Untersuchenden sofort mit allerlei Fragen zu bestürmen. Man beobachte ruhig: wie er sich benimmt; was für einen Gesichtsausdruck er zeigt; ob er acht- und ratlos, scheu, furchtsam, ob voll gehobenen Selbstgefühls, freundlich, vertraulich oder drohend und misstrauisch erscheint; ob er sich viel, wenig oder garnicht bewegt; wie er sich hält; ob er steht, sitzt oder umherläuft; ob er irgend welche abnorme Erscheinungen bei seinen Bewegungen zeigt, Zittern oder bestimmte immer wiederkehrende auffallende Bewegungstypen (automatische Bewegungen); ob Krämpfe bestehen, z. B. Tic convulsif. Auch die Farbe des Gesichts, den Bau des Kopfes, die Innervation des Gesichts, den Gang, die Haltung, das Verhalten der sichtbaren Körperteile überhaupt, mit Rücksicht auf etwaige Bildungsanomalien (angewachsene Ohrläppchen, mangelhafte Bartentwicklung bei Männern, Hasenscharte, überzählige Finger und dergl.), kann man bei dieser Gelegenheit bereits beobachten.

Wert der spontanen Aeusserungen.

Fängt der zu Untersuchende an zu reden, so lasse man ihn sprechen. Die krankhaften Symptome, welche man aus spontanen Aeusserungen entnehmen kann, haben grösseren Wert, als die Erscheinungen, welche man erst durch Befragen feststellt, ganz abgesehen davon, dass in der Art des Sprechens, der Ausdrucksweise, schon wichtige diagnostische Momente gegeben sein können. Man achte darauf: ob laut oder leise, mit Flüsterstimme, ob rasch oder zögernd und stockend, ob fliessend oder unsicher und stolpernd gesprochen wird; ob das Gesprochene verwirrt und zusammenhanglos, ob formell richtig erscheint; ob der Inhalt der Aeusserungen auf Wahnideen oder Sinnestäuschungen sich bezieht; ob der Untersuchte nicht schliesslich doch vom Thema abweicht; ob er sich eigentümlicher Redewendungen bedient; ob er plötzlich das Gespräch unterbricht, auflacht oder erstaunt zur Seite oder nach oben blickt (auf Gehör-, Gesichtstäuschungen hindeutend); ob er beim Sprechen in Affekt und Erregung gerät, und dergl. mehr.

Man nehme sich Geduld und Zeit zu einer derartigen Beobachtung und versäume nicht von allem, was wichtig erscheint, sich Notizen zu machen. Von grossem Wert ist es, wenn man Gesprochenes möglichst wörtlich wiedergeben kann.

Hat man auf diese Weise genügend Material gesammelt; ist man

---

[1]) Immer wird man natürlich nicht nach dieser Regel handeln: sei es, dass die Acten nicht gleich zu erhalten sind; sei es, dass besondere Verhältnisse das umgekehrte Verfahren ratsam erscheinen lassen. So z. B., wenn man durch Kenntnis der Akten eine suggestive Befangenheit in bestimmten Anschauungen fürchtet.

überzeugt, dass eine weitere Beobachtung kaum noch Neues feststellen dürfte, oder verharrt der zu Untersuchende stumm in regungslosem Schweigen: so beginnt man mit der körperlichen Untersuchung, welche man, wenn irgend die Zeit es erlaubt, möglichst genau vornehmen muss. Giebt doch ein genauer Status, wie man das Resultat der körperlichen Untersuchung benennt, oft wichtige Aufschlüsse zur Diagnose der Geisteskrankheiten. Die einzelnen, dabei zu beobachtenden Details und Kautelen können in einer forensen Psychiatrie nicht genauer abgehandelt werden. In dem beigegebenen Schema zur Anfertigung eines Gutachtens sind die wesentlichsten Punkte fixiert.

Körperliche Untersuchung.

Nach Beendigung der körperlichen Untersuchung nimmt man den sogenannten psychischen Status auf, d. h. man sucht festzustellen, wie sich die einzelnen psychischen Funktionen verhalten. Man geht am besten auch hierbei nach einem bestimmten Schema (siehe p. 48) vor; gewöhnt man sich nicht an ein solches, so kommt es leicht vor, dass man etwas vergisst.

Psychischer Status.

Zunächst stellt man fest, wie weit der Kranke über Ort, Zeit und Umgebung Bescheid weiss; orientiert sich dann über das Gedächtnis für die entferntere und jüngste Vergangenheit; sucht einen Einblick in das Wissen, das vorhandene geistige Kapital zu gewinnen; stellt fest, in was für einer Stimmung sich der Inkulpat befindet; erkundigt sich nach den Beziehungen zur Umgebung, zur Nachbarschaft, Bekannten und Verwandten, um auf diesem Umwege etwa vorhandene Verfolgungsideen zu erkennen; fragt nach Besitz und Leistung im Gewerbe oder Beruf, weil bei dieser Gelegenheit viele Kranke spontan ihre Selbstüberschätzungs- und Grössenideen entwickeln. Schwieriger ist es, in einer einwandfreien Weise festzustellen, ob Sinnestäuschungen bestehen. Empfiehlt es sich schon bei dem Forschen nach Wahnideen, nach Verfolgungs- und Grössenideen, den indirekten Weg einzuschlagen, um eine suggestive Wirkung oder eine Verleitung oder gar Anleitung zur Simulation zu vermeiden, so ist bei der Untersuchung auf etwa vorhandene Sinnestäuschungen besonders wichtig, den geraden Weg auf's Ziel zu vermeiden. Fragen wie: „Hören Sie Stimmen?“ „Sehen Sie Gestalten?“ sind nur im Notfall, wenn man schon aus anderen Gründen überzeugt ist, dass der Kranke in entsprechender Weise halluciniert, angebracht.

Feststellung, ob Wahnideen und Sinnestäuschungen bestehen.

Die Wege, die zum Ziele führen, sind sehr verschieden und in der Eigenart des einzelnen Falles gegeben. Hat man bereits bei der Inspektion bemerkt, dass der Kranke öfters aufhorcht, so kann man gelegentlich im gegebenen Moment fragen: „Was ist denn los?“ Sehr oft erhält man dabei die gewünschte und erwartete Antwort. Sieht der Kranke öfters starr auf, so ist dieselbe Frage erlaubt und führt auch hierbei häufig zu dem gewünschten Resultat. Bei anderen Kranken kommt man zum Ziel, indem man sie genau über ihre Wahnideen examiniert: „Woher wissen Sie das?“ „Ist das ganz sicher?“ Man erhält dann nicht selten aufklärende Antworten: „Weil ich immer so gestochen werde“; „weil es die Menschen erzählen“; „ich höre ganz deutlich, wie sie darüber sprechen“; „sowie ich etwas schreiben will, ist er da, spricht immer dazwischen und diktiert mir, was ich schreiben muss“; „das weiss ich von dem Telephonör“; „es ist jedesmal so ein Gestank, wenn er vorübergeht“; „jedesmal, wenn sie mir's Essen giebt, dann merke

ich am Geschmack, dass sie was 'rein gethan hat, dass es vergiftet ist"; „ich habe es ja deutlich gesehen, dass er da stand"; „ich sah ja die Jungfrau Maria mit ihren Engeln, sie nickte immer mit dem Kopfe".

Dissimulation.

Nicht selten werden wir, wie erwähnt, Individuen treffen, welche, obschon sie angeklagt sind, und obschon sie die Bedeutung der Geisteskrankheit in der Strafgesetzgebung im allgemeinen kennen, doch sich bemühen, die Symptome ihrer geistigen Erkrankung zu verheimlichen, zu dissimulieren. Oft führen sie diese Absicht mit grossem Geschick durch, und es bedarf erst einer längeren Beobachtung, um die krankhaften Symptome nachzuweisen.

Bedeutung längerer mündlicher oder schriftlicher Expektorationen der Kranken.

Am besten kommt man bei diesen, wie bei anderen Fällen zum Ziel, wenn man die Kranken auffordert, ihre Lebensgeschichte zu erzählen oder aufzuschreiben. Man scheue nicht die Mühe, wenn sich dieselben wirklich zum Reden oder Schreiben entschliessen, die oft fast endlosen Reden anzuhören und die langen Schriftstücke durchzulesen, denn häufig finden sich in dem Gesprochenen oder Geschriebenen wichtige Anhaltspunkte zur Beurteilung des Geisteszustandes. Man beachte dabei genau die Ausdrucksweise, den Zusammenhang, die Logik und den Inhalt der sprachlichen oder schriftlichen Produkte. Häufig werden wir finden, dass die Kranken bei längerer Rede das Thema verlassen, auf ganz andere Gebiete kommen und völlig vergessen, zu welchem Zwecke sie angefangen haben zu sprechen, oder dass, sobald man den Kranken selbständig erzählen lässt, nur zusammenhanglose Wortgebilde produziert werden. Man merke sich genau, was für Punkte in den spontanen Erzählungen der Untersuchten den Verdacht auf krankhafte psychische Symptome erwecken, und knüpfe bei der weiteren Unterredung daran an. Wenn z. B. ein Kranker rühmt: „Ich weiss wohl, dass über mich gesprochen wird; aber das rührt einen rechtschaffenen Mann nicht: wer auf Gott vertraut, der hat auf keinen Sand gebaut; ich halte zu meinem Herrn Jesu, der wird mir helfen; eine feste Burg ist unser Gott, und wenn die Welt voll Teufel wär und wollt uns gar verschlingen, wir fürchten uns doch nicht so sehr, es muss uns doch gelingen; ich vertraue auf meinen Heiland, der hilft mir; ich weiss genau, was ich will, Herr Doktor! ich habe meinen Verstand wie Sie," so ist bei diesen Worten auffällig, dass der rechte Zusammenhang fehlt, und dass sie viel religiöse Citate enthalten. Der Kranke, ein Bauer, erklärt, er wisse wohl, dass über ihn gesprochen werde, und antwortet auf die Frage, was denn gesprochen werde; „Wenn ich durch's Dorf gehe, dann stehen sie hinter dem Fenster, zeigen auf mich, und dann sagen sie: ‚Da geht der faule Betbruder!' Aber lassen Sie sie mich verachten, ich werde doch Sieger; mein Retter ist Jesu Christ!" Die weitere Frage: „Haben Sie das wirklich gehört?" beantwortet er: „Gewiss habe ich das gehört; sie sagen es ganz deutlich hinter mir her, auch noch anderes, aber immer wieder: ‚Betbruder'. Ich muss leiden, unser Herr Christus hat auch gelitten." Aus diesen Antworten geht deutlich hervor, dass der Kranke mit grosser Wahrscheinlichkeit Stimmen hört, und dass er sich ganz besonders von Gott begnadet und beschützt wähnt. Das letztere wird durch die Antwort auf eine neue Frage noch weiter bestätigt: Sind Sie denn so sicher, dass Gott Sie beschützen wird? „Gott sagt das nicht, er handelt nur." — „Ich habe viel gebüsst und gerungen im Gebet und bin meinem Gott immer näher gekommen. Er hat mich aufgenommen und mir seinen Sohn gesandt. Der kam abends in

meine dunkle Stube, und es wurde hell, und ich vernahm seine Stimme, die wie Donner klang und dann mild wurde: ‚Du sollst aufstehen und gerettet sein, denn das Himmelreich ist Dein; ich werde Dir sein wie einem Kind seine Mutter.'"

Der Fall gehört, wie wir später sehen werden, zu der religiösen Verrücktheit (Paranoia religiosa). In ähnlicher Weise knüpft man mit seinen Fragen bei allen den Aeusserungen an, welche auf Sinnestäuschungen und Wahnideen hinweisen können.

Man sei darauf gefasst, dass nicht immer gleich die erste Unterredung zum Ziele führt, und breche dieselbe ab, wenn der zu Untersuchende unzugänglich erscheint, abweisend wird oder zu ermüden scheint. Ueberhaupt empfiehlt es sich, den körperlichen und psychischen Status nicht an einem Tage festzustellen.

Ist man einigermassen über den gegenwärtigen Geisteszustand des Angeschuldigten ins Klare gekommen, so ist weiter festzustellen, in welchem Zustand die zur Last gelegte strafbare Handlung begangen wurde.

Zustand zur Zeit der Begehung der That.

Häufig giebt schon, wie wir sehen werden, die Form der konstatierten Seelenstörung Anhaltspunkte dafür. Handelt es sich z. B. um eine angeborene krankhafte Störung, so kann kein Zweifel vorhanden sein, dass dieselbe auch zur Zeit der Begehung der That vorhanden war. Bei anderen Formen lässt sich aus den Zeugenaussagen und auch aus den Aussagen des Thäters selbst schliessen, dass er zur Zeit der Begehung der That schon krank gewesen ist. Bestehen z. B. Verfolgungsideen, und liegt kein Grund vor, den Angaben des Angeschuldigten zu misstrauen, so kann eine Aussage desselben, dass er schon seit Jahren, also lange vor Begehung der That, verfolgt wurde, unter Berücksichtigung von Form und Charakter der Krankheit zu dem Schlusse führen, dass er zur Zeit der Begehung der That an einer krankhaften Störung der Geistesthätigkeit gelitten hat.

Unterredung mit den Angeschuldigten protokollieren.

Man thut gut, die Unterredungen, welche man mit den Angeschuldigten geführt hat, zu protokollieren. Einmal erhält man dadurch ein objektives Beweismaterial zur Begründung der Gutachten, und weiterhin können andere Gutachter die objektiv wiedergegebenen Aeusserungen der Kranken viel besser zu einem Urteil über den Fall benutzen, als die subjektiven Anschauungen des ersten Gutachters.

Ist sich der Sachverständige nicht klar über den Fall geworden, sei es, dass die Beobachtungszeit zu kurz, oder sei es, dass die wiederholte Beobachtung keine bestimmten Resultate ergeben hat, so stellt er auf Grund des § 81 der Strafprozessordnung den Antrag, zur Beobachtung in einer Irrenanstalt.

Beobachtung in einer Anstalt.

In der Irrenanstalt empfiehlt es sich ebenfalls, den Angeschuldigten zunächst nur zu beobachten und zwar am besten so, dass er möglichst wenig davon merkt. Man bringt ihn auf der Wachabteilung unter, kümmert sich bei den ärztlichen Besuchen anscheinend garnicht um ihn und lässt sich von dem geschulten Wartpersonal, das ihn in der übrigen Zeit und auch bei Nacht beobachtet, genau berichten, was vorfällt. Man erhält so am besten eine unverfälschte Anschauung über die spontanen Aeusserungen und Handlungen des Angeschuldigten, und ein Simulant, der auf diese Weise sich etwa 14 Tage und länger anscheinend ganz vernachlässigt sieht, gerät häufig ausser Fassung,

sucht aufzufallen oder lässt seinen ganzen Plan fallen. Er hält viele Untersuchungen besser aus, als das Nichtbeachtetwerden.

Simulation.

Wie bereits erwähnt, wird die Simulation am häufigsten von bereits geisteskranken Individuen versucht. Bestimmte allgemeine Kennzeichen der Simulation giebt es nicht. Genauere, längere Beobachtung, ohne dass das betreffende Individuum etwas davon merkt, später wiederholte längere Unterredungen, genaue körperliche Untersuchungen lassen in der Regel erkennen, ob die bei dem Angeschuldigten hervortretenden Erscheinungen krankhafter Natur sind oder nicht. Man verfalle nicht in den Fehler, nachdem man erkannt, dass der zu Untersuchende einzelne Erscheinungen übertreibt, nun auf seine geistige Gesundheit zu schliessen; er kann trotzdem geisteskrank sein. Schwierig ist die Entscheidung, wenn der Angeschuldigte hochgradige Apathie und totalen Blödsinn zu simulieren versucht, wenn er garnicht spricht. Kennt auch die psychiatrische Wissenschaft noch allerlei besondere klinische Kennzeichen der krankhaften Zustände, welche zu totaler Sprachlosigkeit führen, so ist doch eine rasche Entscheidung fast immer unmöglich. Längere Beobachtung mit anscheinender Nichtbeachtung lässt auch diese Individuen in der Regel aus der Rolle fallen. Wird Schwachsinn simuliert und dabei gesprochen, so ist die Entlarvung in der Regel leicht, weil zu stark übertrieben wird. Simulation ist anzunehmen, wenn nachgewiesen wird, dass die anscheinend krankhaften Handlungen oder Aeusserungen nicht unter den von der psychiatrischen Wissenschaft festgestellten charakteristischen Begleiterscheinungen auftreten.

Beispiel: Diebstahl, Simulation von Schwachsinn.

Beispiel: Ein des Diebstahls Angeschuldigter spricht bei der Untersuchung kein Wort; lässt man sich die Hand geben, so streckt er sie nach hinten; bei der Aufforderung, die Zunge herauszustrecken, schliesst er die Augen; eine dargebotene Cigarre steckt er verkehrt in den Mund; das Fleisch versucht er, obschon er ein Messer hat, mit der Gabel zu schneiden; beim Bekleiden fährt er mit den Armen in die Hosen. Aus den Akten geht hervor, dass er bis zu seiner Verhaftung ein geistig normal entwickelter Mensch gewesen ist. Die körperliche Untersuchung ergiebt keinerlei Hinweis auf eine organische Erkrankung des Gehirns. Derartige hochgradige Schwachsinnszustände, dass Fragen nicht mehr aufgefasst, und die einfachsten Verrichtungen des täglichen Lebens nicht oder falsch ausgeführt werden, sind, wie wir sehen werden, entweder angeboren oder auf Grund von schweren organischen Erkrankungen des Gehirns entstanden. Beides ist im vorliegenden Falle ausgeschlossen. Ich sehe dabei ganz davon ab, dass eine gewisse Absichtlichkeit den Handlungen zu Grunde liegt. Es kann also sich nur um eine Simulation dieses Zustandes handeln. Der Angeschuldigte liess auch bereits nach achttägiger Beobachtung seine Maske fallen.

In einem anderen Falle antwortete der Angeschuldigte auf alle Fragen: „Ich weiss nicht.“ So z. B.: „Ist das Ihre Nase.“ „Ich weiss nicht.“ Auch hier hatte bis zur Verhaftung völlige geistige Gesundheit bestanden. Irgend welche körperliche Abnormitäten bestanden nicht. Nachdem ihm auf den Kopf zugesagt war, dass er simuliere, nahm der Angeschuldigte Abstand von weiterer Schauspielerei und entpuppte sich als ein durchaus normaler Mensch.

In einem 3. Falle, wo der Inkulpat tiefen Blödsinn simulierte, wurde gelegentlich einer klinischen Demonstration erwähnt, dass Simulation vor-

liege. Am nächsten Tage war der Angeschuldigte entwichen. Die nachfolgenden Verhandlungen ergaben, dass er mit einem Wärter unter einer Decke gesteckt hatte. Bei der später erfolgten Festnahme hatte der Angeschuldigte, ein gewohnheitsmässiger Hochstapler, jeden Versuch zur Simulation aufgegeben.

Ist man nach Abschluss aller dieser Vorbereitungen und Untersuchungen zu einem bestimmten Urteil über den Fall gekommen, oder ist man überzeugt, dass eine weitere Untersuchung den Fall nicht weiter aufklären wird, so kann man zur Abfassung des Gutachtens schreiten.

Allgemeines über das Gutachten.

In dem Gutachten muss alles das, was geeignet ist, den Geisteszustand des Angeschuldigten klar zu legen, in gedrängter Kürze und übersichtlich wiedergegeben werden. Man lasse alles Unwesentliche beiseite, bringe aber besonders genau die wichtigen Punkte und hüte sich vor allgemeinen Phrasen, die nichts bedeuten, und allzu grossen Weitschweifigkeiten und Umständlichkeiten. Es ist mir ein sehr gewissenhafter Kollege bekannt, der sein Gutachten mit dem Ersuchen zurückerhielt, einen Auszug anzufertigen, da es für das Gericht zu zeitraubend sei, sich durchzuarbeiten.

Konzept zurückbehalten.

Gut ist, wenn man ein Konzept in den Händen behält, da in einzelnen Fällen noch nach Jahren nach dem früher abgegebenen Gutachten gefragt wird, und die Akten nicht immer zu erhalten sind.

Mündliches Gutachten.

Giebt man das Gutachten mündlich ab, so ist es ebenfalls gut, sich möglichst genaue Notizen zu machen, weil auch hierbei später noch Anfragen kommen können. Bei der Vorbereitung zu einem mündlichen Gutachten denke man daran, dass während der Verhandlung noch allerlei Thatsachen zu Tage treten können, welche das Urteil, das man sich über den Fall gebildet hat, zu motivieren im Stande sind. Man verfolge deshalb genau die Aussagen der Zeugen, des Angeschuldigten und eventuell anderer Sachverständigen, um sein Endurteil dementsprechend zu bilden.

Einleitung zum schriftlichen Gutachten.

Das schriftliche Gutachten wird eingeleitet mit einer Beziehung auf die Gerichtsbehörde, welche das Gutachten verlangt. In allen Schreiben, welche wir an das Gericht richten, ist hierbei die Gerichtsbehörde möglichst genau zu bezeichnen und das Aktenzeichen der betreffenden Sache anzugeben und, wenn man auf ein Schreiben antwortet, auch Datum und Nummer desselben. Ohne diese Angaben ist es für grössere Gerichte mindestens sehr zeitraubend, wenn nicht unmöglich, festzustellen, worauf sich unser Schreiben bezieht.

Schema zum Kopf eines Gutachtens.

Das Gutachten würde also nach folgendem Schema beginnen:

Göttingen, 22. April 1896.

In der Untersuchungssache wider X., wegen Beamtenbeleidigung, K. 2. 495/95.
K. 2. 23/96., gebe ich, dem gefälligen Ersuchen der Königlichen Staatsanwaltschaft beim Landgerichte zu Erfurt vom 7. l. M., Nr. 7278 a., entsprechend, das über den Geisteszustand des Klempnermeisters X. aus Z. erforderte Gutachten hiermit ab, wie folgt: . . .

Hierauf berichtet man kurz über das Material, welches zur Begutachtung zur Verfügung gestanden hat, also: Kenntnisnahme der

Akten, Beobachtung und Untersuchung des Angeschuldigten bei den Vorbesuchen oder in der Anstalt, und citiert wörtlich die Fragestellung, mit der uns das Gericht zur Begutachtung aufgefordert hat, z. B.:

„ob sich der X. zur Zeit der Abfassung der bei den Akten befindlichen inkriminierten Schriftstücke im Sinne des § 51 des Strafgesetzbuches in einem Zustande krankhafter Störung der Geistesthätigkeit befunden hat."

Geschichtserzählung.

Das eigentliche Gutachten leitet man ein mit der sogenannten Geschichtserzählung.

Anamnese.

Dieselbe beginnt mit der Anamnese. Alle Momente, welche uns über Erblichkeit, Kindheit, Entwicklungperiode und späteres Leben bekannt geworden sind, sind hierbei aufzuführen. Das Material dazu liefern uns die Akten und, soweit sie glaubwürdig sind, die Aussagen des Angeschuldigten selbst.

An diese im ärztlichen Sinne als Anamnese zu bezeichnende Angabe schliesst sich die Beschreibung der zur Last gelegten strafbaren Handlung mit allen den Momenten, welche geeignet sind, eine Aufklärung über den Geisteszustand des Angeschuldigten herbeizuführen. Hierauf folgt das Verhalten nach der That bis zur Zeit der Untersuchung und Beobachtung.

Das Ergebnis der eigenen Untersuchung und Beobachtung ist möglichst genau wiederzugeben, die mit dem Kranken geführten Unterredungen, soweit sie von Interesse sind, womöglich wörtlich.

Eigentliches Gutachten.

Auf diesem Material baut sich das Gutachten auf.

Unter Berücksichtigung der etwa vorhandenen Erblichkeit, des Verhaltens in der Kindheit, im späteren Leben und Bezug auf das Ergebnis der eigenen Untersuchung und Beobachtung stellt man zunächst fest, ob der Angeschuldigte gegenwärtig geisteskrank ist oder nicht, und, falls sich eine krankhafte Störung der Geistesthätigkeit ergiebt, welcher wissenschaftlichen Form dieselbe angehört; d. h. man giebt die Diagnose.

Darauf untersucht man, wie sich der Angeschuldigte zur Zeit der Begehung der That verhalten hat.

Tenor des Gutachtens.

Znm Schluss stellt man den Tenor des Gutachtens auf, welcher in dem vorstehenden citierten Fall X. lauten kann:

Beispiele für den Tenor eines Gutachtens.

Ich gebe daher mein Gutachten dahin ab, dass der p. X. sowohl zur Zeit der Begehung der That in einem Zustande krankhafter Störung der Geistesthätigkeit sich befunden hat; als auch heute noch in einem solchen sich befindet.

oder: dass der p. X. sich gegenwärtig zwar in einem Zustande krankhafter Störung der Geistesthätigkeit befindet, aber die Akten und die Untersuchung bestimmte Anhaltspunkte dafür, dass er auch zur Zeit der Begehung der That sich in einem solchem befunden hat, nicht ergeben haben.

oder: dass der p. X. weder gegenwärtig an einem Zustande krankhafter Störung der geistigen Thätigkeit leidet, noch zur Zeit der Begehung der That an einem solchen gelitten hat.

oder: dass der p. X. zur Zeit der Begehung der That an einer krankhaften Störung der geistigen Thätigkeit gelitten hat, heute aber nicht mehr an einer solchen leidet.

oder: dass die Angaben in den Akten und meine Beobachtung und Untersuchung zu einem bestimmten Resultat nicht geführt haben; ich beantrage deshalb Untersuchung des p. X. in einer öffentlichen Irrenanstalt auf Grund des § 81 der Strafprozessordnung.

Schema eines Gutachtens.

Die Punkte, welche bei einem Gutachten zu beobachten sind, sind, schematisch kurz zusammengedrängt, folgende:

I. Einleitung.
1. Beziehung auf die Aufforderung von Seiten der Behörde unter Angabe von Datum, Aktenzeichen und Nummer.
2. Wiedergabe der Fragestellung des Gerichtes.
3. Kurze Anführung des Materials, auf das sich das Gutachten stützt.
   a. Akten.
   b. Eigene Untersuchung und Beobachtung.

II. Geschichtserzählung.
Zu Beginn derselben Alter, Datum der Geburt und Religion.
1. Erblichkeit.
   Geisteskrankheit oder Nervosität oder Potatorium bei Vater, Mutter, Grosseltern und anderen Verwandten. Ob die Geburt ehelich oder unehelich war, ob die Mutter während der Schwangerschaft besonderen Insulten ausgesetzt gewesen ist u. dergl. Stammt das Individuum aus einer Gegend, wo Kropf und Kretinismus endemisch sind? u. s. w.
2. Kindheit.
   a. Ob Krämpfe bestanden haben.
   b. Entwicklung der Intelligenz.
      Laufenlernen, Sprechenlernen.
   c. Kinderkrankheiten.
      Masern, Scharlach, Diphtherie, Keuchhusten etc., und ob sich daran Veränderungen in der psychischen Entwicklung anschlossen?
   d. Verhalten in der Schule.
      Langsames Fortkommen, frühzeitige Onanie, abgeschlossenes oder sogenanntes sinniges Wesen.
3. Entwicklungsjahre, Pubertät.
   Ob während dieser Zeit ein Stillstand in der geistigen Entwicklung eintrat, oder sich vorübergehend psychische Störungen entwickelten oder Krämpfe auftraten. Bei weiblichen Individuen, wann die Menstruation sich einstellte.
4. Späteres Leben.
   a. Ist das Individuum dazu gekommen, sich selbständig durch's Leben zu helfen?
   b. Ist es verheirathet?
      α. Sind Kinder vorhanden, und sind dieselben gesund? Sind Kinder gestorben?
      β. Verhältnis mit dem Ehegatten. Ist die Ehe glücklich?
      γ. (Bei Frauen.) Wie waren Schwangerschaften, Geburten und Wochenbetten? Ist das Klimakterium bereits eingetreten?
   c. Waren die äusseren Verhältnisse befriedigend, oder bestanden Kummer und Sorge um's tägliche Brot?
      Leben unter schlechten hygienischen Verhältnissen.

Schema eines Gutachtens.

d. War die Thätigkeit eine aufreibende, oder erlitt das Individuum Kränkungen und Zurücksetzungen?

e. Sind Infektionskrankheiten oder andere schwere Erkrankungen vorausgegangen (Syphilis, Typhus, Pneumonie, Influenza etc.)? oder ist das Individuum anderen Schädlichkeiten besonders ausgesetzt gewesen:

  α. Trauma, Sturz, Stoss etc.; auch psychisches Trauma, Schreck?

  β. Vergiftung mit Blei, Ergotin, verdorbenem Mais und anderen toxischen Stoffen?

f. Hat der Angeschuldigte getrunken?

g. Ist der Angeschuldigte bereits mit dem Strafgesetzbuch in Konflikt gekommen und auf welche Weise?

h. War der Angeschuldigte bereits früher einmal geistig gestört, oder hat er an Krämpfen oder Nervenkrankheiten gelitten, ist er geistig zurückgeblieben?

  α. Zu welcher Zeit war er geistig erkrankt?

  β. Welches war die Form der Seelenstörung?

  γ. Wann traten die Krämpfe zuerst auf?

  δ. Welchen Charakter hatten dieselben: epileptisch, hysterisch, allgemein, halbseitig oder nur eine Extremität befallend? In welchen Pausen traten dieselben auf?

i. Wie war des Angeschuldigten gesamte Lebensführung?

5. Die dem Angeschuldigten zur Last gelegte strafbare Handlung.

  a. Kurze Schilderung derselben

    α. nach den Akten,

    β. nach den Angaben des Angeschuldigten, also ev. auch die Angabe, inwieweit er sich derselben erinnert.

  b. Verhalten des Angeschuldigten vor und nach der ihm zur Last gelegten Handlung nach den Akten und ev. nach eigenen Angaben.

III. Ergebnis der eigenen Beobachtung und Untersuchung.

1. Haltung, Gesichtsausdruck und Gebärden
2. Spontane Aeusserungen

} bei den verschiedenen Beobachtungen oder Vorbesuchen.

3. Eventuell bei Anstaltsbeobachtung kurzes Resumé der Krankengeschichte.
4. Körperliche Untersuchung.

  a. Körpergrösse, Statur, Ernährungszustand, Muskulatur (ob Atrophieen vorhanden sind), Fettpolster, Farbe der Haut und der Schleimhäute. Etwaige Difformitäten, Missbildungen oder äussere Krankheiten (z. B. Skabies, Plattfuss, Krampfadern, Fussgeschwür, angewachsene Ohrläppchen, Defekte in der Behaarung, Hasenscharte u. dgl.).

  b. Kopfform, etwaige Difformitäten und Asymmetrieen, mangelhafte Behaarung, Schmerzempfindlichkeit auf Druck oder Beklopfen. Umfang. Längsdurchmesser. Breite zwischen der höchsten Erhebung der beiden Scheitelbeine, zwischen den beiden Ohren. Umfang. Ohrbogen.

Schema eines Gutachtens.

c. Gesicht. Innervation desselben. Ob Zuckungen daselbst bestehen. Ob die Nervendruckpunkte empfindlich sind. Sonstige etwa daselbst vorhandene Abnormitäten.

d. Augen. Sehschärfe. Augenbewegungen (Strabismus). Reaktion der Pupillen auf Lichteinfall und Akkomodation, ev. ophthalmoskopischer Befund.

e. Gehör. Geschmack und Geruch.

f. Zunge und Mundhöhle. Wie wird die Zunge hervorgestreckt? Zittert dieselbe (grossstössiger Tremor oder fibrilläre Zuckungen)? Ist sie belegt? Wie ist die Bezahnung? Ist sie defekt? Stehen die Zähne in normaler Stellung? Sind überzählige Zähne oder Verschiebungen vorhanden? Wie verhält sich der harte Gaumen? Wie hängt das Zäpfchen? Heben sich die Gaumenbögen beim Anlauten gleichmässig? Besteht der Rachenreflex? (Man berührt mit dem Löffel die hintere Rachenwand, worauf bei den meisten normalen Menschen eine Würgebewegung erfolgt.)

g. Physikalische Untersuchung der Brust- und Bauchorgane.

Man erwähnt in der Regel nur die Abweichungen von der Norm. Das Verhalten des Pulses ist stets zu registrieren.

h. Verhalten der Sensibilität.

Taktile Sensibilität. (Ob bei geschlossenen Augen Pinsel und Stiel unterschieden werden kann.) Schmerzempfindlichkeit. (Nadelstiche, Druck auf den Ulnaris am Ellbogen.) Temperatursinn. Muskelsinn und Lagegefühl der Extremitäten (Bewegungssinn). Ist Patient bei geschlossenen Augen im Stande, die einer Extremität passiv erteilte Stellung mit der anderen Extremität aktiv einzunehmen? Kann er bei geschlossenen Augen bestimmte ihm sprachlich bezeichnete Körperpartieen sofort und sicher mit seinen Extremitäten berühren, z. B. mit dem Hacken des einen Fusses die Kniescheibe des anderen?

Stehen mit geschlossenen Füssen und Augen: Romberg'sches Phänomen.

i. Verhalten der Motilität.

Grobe Kraft. Lähmungen, Paresen, Kontrakturen, Zuckungen.

Tremor. Zittern. Intentionstremor. Zittern der gespreizten Hände.

k. Reflexe. Kniephänomen. Plantar-, Bi-, Triceps, Bauchdecken-, Cremaster-, Achillessehnenreflex.

l. Untersuchung des Urins.

Spec. Gewicht. Reaktion. Zucker, Eiweiss etc.

5. Verhalten der Sprache.

Leise, laut, sicher, fliessend, unsicher, zögernd, skandierend, stotternd, stolpernd u. dergl. Verhalten der Sprache beim Nachsprechen von Paradigmata (dritte reitende Artilleriebrigade, Konstitutionelle Monarchie, Konstantinopolitanischer, Schlittschuhschlüssel, Postkutschkasten) zum deutlicheren Erkennen von etwa vorhandenen Silbenstolpern. Zu beachten, ob beim Sprechen auch noch andere als die zum Sprechen erforderlichen Muskeln innerviert werden, ob ein Zittern und Flimmern in der Gesichtsmuskulatur beim Sprechen auftritt (z. B. bei der Paralyse).

6. Ergebnis des mit dem Angeschuldigten bei den verschiedenen Besuchen geführten Interrogatoriums. Man thut gut, die Punkte,

Schema eines Gutachtens.

welche auf eine bestehende Geistesstörung hinweisen, wörtlich aufzuführen.

Das Interrogatorium hat festzustellen:

a. allgemein, ob der zu Untersuchende über Ort, Zeit und Umgebung Bescheid weiss;

b. ob zur Zeit der Unterredung eine Bewusstseinseinengung besteht oder nicht, leichte Benommenheit, schwere Benommenheit, gänzliche Unbesinnlichkeit und dergl. In den beiden letzten Fällen bricht man am besten die Untersuchung ab.

c. In welcher Stimmung sich der Angeschuldigte befindet, ob zu dieser Stimmung in den äusseren Verhältnissen ein Grund vorhanden ist. Gleichgültig, heiter, traurig. Wodurch, nach Meinung des Angeschuldigten, diese Stimmung veranlasst ist. Ob Angst besteht. Ob der Vorstellungsablauf verlangsamt, oder beschleunigt ist. Ob der Bewegungsdrang vermehrt oder vermindert ist. Besteht Personenverwechslung?

d. Es ist ein Urteil über die Verstandesthätigkeit des Angeschuldigten zu gewinnen. Fasst er die äusseren Verhältnisse richtig auf, oder bestehen Sinnestäuschungen und Wahnideeen? Welcher Art sind dieselben? dauernd, wechselnd? Knüpft er ein System an diese Erscheinungen? Besteht eine krankhafte Eigenbeziehung oder Beachtungswahn? Wie beurteilt er sein Verhältnis zur Aussenwelt? Ist seine Rede formell richtig, oder folgen die einzelnen Wortgebilde und sprachlichen Aeusserungen ohne Sinn in zusammenhangloser Weise? Bestehen zwangsartige sprachliche Erscheinungen oder Bewegungen?

e. Wie verhält sich die Intelligenz im allgemeinen?

Entspricht das Wissen der Erziehung und Bildung, oder ist ein grosser oder kleiner Teil des geistigen Kapitals verloren gegangen: Rechnen, Religion, Geographie, Geschichte, Politische Verhältnisse? Wie ist das Gedächtnis beschaffen (für die jüngste und entferntere Vergangenheit)?

Was wird für ein Gebrauch von dem Wissen gemacht? Ist das Kritik- und Urteilsvermögen dem Bildungsgange entsprechend entwickelt? Die Fragen sind dem Berufe oder Gewerbe des Angeschuldigten anzupassen. (Genaues siehe bei: Schwachsinn!)

f. Was giebt der Kranke über sein Befinden im früheren Leben an?

IV. Gutachten.

1. Zusammenfassung all der Erscheinungen und Angaben, welche auf Krankheit hinweisen.

2. Entwickelung, ob diese Thatsachen genügen, um eine krankhafte Störung der Geistesthätigkeit zur Zeit der Untersuchung und zur Zeit der Begehung der That zu konstatieren; eventuell, nach Aufzählung der Symptome, wissenschaftliche Bezeichnung der Krankheitsform.

3. Tenor, unter Bezug auf den § 51.

Beispiel eines motivierten Gutachtens.

Beispiel eines motivierten Gutachtens.

Göttingen, 29. April 1896.

In der Untersuchungssache gegen den Mühlenbauer B. aus Liebau i/Schl. — B. 736/94. — gebe ich, dem gefälligen Ersuchen der Königlichen Staatsanwaltschaft zu Göttingen vom 2. l. M. — Nr. B. I. 1022 — entsprechend, das über den p. B. erforderte Gutachten, in dem ich mich zu äussern habe, „ob B. zur Zeit der Begehung der ihm zur Last gelegten strafbaren Handlung an einer krankhaften Störung der Geistesthätigkeit, welche die freie Willensbestimmung ausschliesst, gelitten hat, und ob er heute noch an einer solchen leidet“, unter Berufung auf den ein für alle mal geleisteten Sachverständigeneid hiemit ab.

Mein Gutachten stützt sich auf das in den Akten sich befindende Material und das Ergebnis meiner wiederholten Untersuchung und Beobachtung im Gefängnis zu G.

Geschichtserzählung.

Der Vater des am 2. April 1860 geborenen B. ist, wie der Zeuge Lehrer K. aussagt, geisteskrank gewesen (Akten-Blatt 17). Ueber Kindheit, Entwicklungsperiode ist uns nichts bekannt geworden. B. selbst giebt nach langem Befragen an, er sei immer gesund gewesen. Wie der Arbeitsgeber des B., Fabrikant Z., aussagt, ist B. immer ein intelligenter, fleissiger und zuverlässiger Arbeiter gewesen (Akten-Blatt 19). Andere Zeugenaussagen beweisen, dass Neigung zum Diebstahl oder Unredlichkeit bei B. nie bemerkt worden ist. Am 2. Februar l. J. wurde B. in H. gesehen, wie er eine Gartenbank, welche er anscheinend aus den Anlagen gestohlen hatte, fortschaffte. Er wurde festgenommen, fiel aber in Haft sofort durch sein hochmütig pathetisches Wesen auf, erhob die wunderlichsten Anklagen gegen seine Mitgefangenen und verfasste eine Reihe von konfusen Schriftstücken. Bis zu seiner Verhaftung hatte er mit dem Zeugen Mühlenbauer L. zusammen gearbeitet. Dieser schildert ihn als einen fleissigen Menschen, der immer etwas still und scheu gewesen sei; „etwas Verrücktes“ habe er nie an ihm bemerkt. Vorbestraft ist B. nicht. Die Polizisten, Zeugen H. und S., welche die Sistierung des p. B. vorgenommen haben, geben an, dass er laut geschrieen und gelacht, zuletzt sich heftig gewehrt habe (Akten-Blatt 23 und 24).

Weitere Anhaltspunkte zur Beurteilung des Geisteszustandes des Angeschuldigten finden sich in den Akten nicht.

Bei meinem ersten Besuche bei dem Angeschuldigten fand ich denselben nur halb angekleidet, auf dem Boden kauernd. Er sprang auf, ging mir entgegen und fing an, wie folgt, zu reden: „Es ist doch schön, wenn man so viel fortbringen kann, ohne dass es jemand sieht. Auf mein Hemd hat es geregnet, vorige Nacht hat es geschneit und geregnet. Sie waren gestern in meiner Mühle und haben sich eine Mühle gekauft. In H. waren Sie auch; ich habe Sie gesehen und weiss auch, was Sie gesprochen haben. Ich kenne die Menschen. Sie sind auch liederlich geworden. Sie haben eine Holzschleiferei. Ich habe Sie oft in Mühlen gesehen. Sie sind Mühlenarzt und Mühlendoktor. Meine Papiere liegen in der Westphälischen Bekleidungsakademie. Dass K. noch lebt, dürfen Sie nicht vergessen. Ich glaube: Sie sind Herr H., der einmal eine ganze Wurst gegessen hat.“ In dieser Weise schwatzt B. in ideeenflüchtiger Weise fort. Dabei hält er öfters plötzlich den Atem an, bis das Gesicht anfängt, blau zu werden, um

Beispiel eines motivierten Gutachtens.

dann mit seinem Schwatzen fortzufahren. Die Sprache ist gewandt und frei von jeder Störung. B. ist während des Redens in anhaltender Bewegung und gestikuliert viel mit den Armen. Der Gefangenaufseher giebt an, dass B. öfters die halbe Nacht auf- und abgeht und dabei schwatzt und singt. Schlaf fände B. nur in wenigen Stunden.

Bei meinem zweiten Besuche fand ich B. etwas ruhiger. Er liess sich zunächst willig untersuchen, wurde aber zum Schluss ungeduldig und geriet in einen nicht zu hemmenden Redestrom.

Das Ergebnis der körperlichen Untersuchung ist folgendes.:

B. ist ein grosser, schlecht genährter Mann mit guter Muskulatur, stark gerötetem Gesicht und blasser Farbe der sichtbaren Schleimhäute. Das linke Ohrläppchen ist angewachsen. B. hat sich die Nasenlöcher und die äusseren Gehörgänge mit Brot und Kot verstopft, „um die Luft abzuhalten“, wie er sagt. Der Kopf ist regelmässig geformt, schlecht behaart (grosse Glatze), ohne auf Druck oder Beklopfen schmerzhafte Punkte. Das Gesicht erscheint gleichmässig innerviert. Die Augenbewegungen sind frei. Die mittelweiten Pupillen reagieren prompt auf Lichteinfall und Akkomodation. Die Zunge wird gerade unter leichtem fibrillären Zittern vorgestreckt. Die Gaumenbögen heben sich beim Anlauten gleichmässig. Das Zäpfchen hängt gerade. Der Rachenreflex ist prompt. Die Brust- und Bauchorgane lassen erhebliche Abweichungen von der Norm nicht erkennen. Der Puls ist regelmässig, klein, weich, etwas beschleunigt und schlägt 88 mal in der Minute. Die Patellar-, Plantar- und Bauchdeckenreflexe sind verstärkt. Fussklonus besteht indessen nicht. Gröbere Störungen der Sensibilität bestehen nicht. Eine genauere Untersuchung ist bei der Unruhe des Kranken nicht möglich. Ebenso muss auf die Untersuchung des Brach-Rombergschen Phänomens verzichtet werden, weil der Angeschuldigte nicht zu bewegen ist, gleichzeitig Augen und Füsse zu schliessen. Die Motilität ist nicht gestört, B. geht und tanzt mit grosser Gewandtheit und besitzt eine ganz erhebliche grobe Kraft.

Aus den mit dem Angeschuldigten bei dem zweiten und den folgenden Besuchen geführten Unterredungen seien folgende Fragen und Antworten wörtlich wieder gegeben:

Wie heissen Sie? „Ich bin der wahre Jakob. Wenn Sie meinen Namen wissen wollen, so sollen Sie es wissen, weil Sie es wissen sollen: August B.“ (lacht dabei).

Woher sind Sie? „Das möchten Sie wohl wissen“ (lacht unbändig), „ich bin ein Schlesinger aus Liebau.“

Wo sind Sie: „Im Kasten hinterm Schloss.“

Kennen Sie mich? „Sie sind der Mühlenbauer Daniel aus Dänemark.“

Wer ist das? (Gefangenaufseher.) „Das ist Franz Thulke von Potsdam; ich kenne ihn gut, er ist mein Freund.“

Wie geht es Ihnen? „Mir geht es gut und schlecht, wie man's nehmen will; meist gut“ (lacht). „Was wollen Sie von mir? Lassen Sie mich raus, ich will schwimmen gehen.“

Was für ein Datum haben wir? „Ein Datum giebt es nicht. Sehen Sie im Kalender nach! da steht's d'rin. Merkst Du nicht, dass es Frühjahr ist, Du Schafskopf? dann sieh doch aus dem Fenster“ (lacht sehr)!

Wie viel haben Sie verdient? „Nichts oder viel, wie's kömmt: für ein warmes Abendbrot genug. In Halle haben wir abends Wurst gegessen und Käse dazu. Oft haben wir auch Bier getrunken, viel Bier, viel Bier! Dir schmeckt's auch nicht schlecht.“

Sind Sie verheiratet? „Morgen machen wir nach Konstantinopel zum

Beispiel eines motivierten Gutachtens.

Sultan, da holen wir uns eine Frau oder auch 2 oder auch 4 oder auch 4. Wo soll ich denn meine Frau ernähren?“

In ähnlicher Weise antwortet B. auf alle Fragen. Die Frage muss aber meist immer sehr laut wiederholt werden, bevor er sich entschliesst, darauf einzugehen. Seine Antworten beweisen, dass er den Sinn der Frage meist auffasst; aber seine Ideeenflucht bringt ihn stets zu sehr weitschweifigen und oft auch nicht sinngemässen Antworten. Immer muss seine Antwort, in der er vom hundertsten ins tausendste kommt, unterbrochen werden. Er spricht laut und schreiend ohne jede Störung, schneidet dabei nicht selten Grimassen, tanzt in der Stube herum, macht Versuche, sich auf den Kopf zu stellen, und ist nur schwer zu bewegen, sich ruhig zu halten. Alle ihm aufgetragenen Bewegungen führt er in übertriebener Weise aus. Fordert man ihn auf, still zu stehen, stellt er sich in militärisch strammer Weise unter Anspannung aller Muskeln hin.

Aus Vorstehendem ergiebt sich, dass der erblich für Geisteskrankheiten direkt belastete (sein Vater war geisteskrank) Angeschuldigte, welcher als fleissiger, zuverlässiger und ehrlicher Arbeiter bekannt war, bei dem Diebstahl einer Bank in den Anlagen ertappt wurde. Bei der Verhaftung fiel sein hochmütiges, pathetisches Wesen auf. Im Gefängnis erhob er die wunderlichsten Anklagen gegen seine Mitgefangenen, verfasste konfuse Schriftstücke, kam Nachts nur wenige Stunden zur Ruhe, zeigte fast immer ein heiteres, ausgelassenes Wesen, lachte, pfiff und sang viel und kam, obschon er an ihn gerichtete Fragen meist richtig auffasste, in seinen Antworten und Erzählungen stets vom hundertsten ins tausendste.

Gestützt auf diese kurz wiedergegebenen Thatsachen, haben wir die Frage zu beantworten, ob B. *gegenwärtig* geisteskrank ist, und ob er sich auch *zur Zeit der Begehung der That* in einem Zustande krankhafter Störung der Geistesthätigkeit befunden hat. Was die erste dieser beiden Fragen betrifft, so ist dieselbe unbedingt zu bejahen. Die heitere Erregung, welche wir bei B. beobachten, seine grosse Ideeenflucht (Vorstellungsbeschleunigung), seine Neigung zum Lachen und Singen, seine zufriedene, heitere Stimmung, welche ganz im Gegensatz steht zu der Situation, in der er sich befindet, eine äussere Ursache also nicht hat, die lange Dauer dieser heiteren Verstimmung (sie besteht, wenn anders der Gefangenenaufseher richtig beobachtet, vom Tage der Verhaftung fast unverändert bis heute), die Personenverwechselung (er erkennt in seiner Umgebung Personen aus seinen früheren Bekanntenkreisen) sind die charakteristischen Zeichen eines wissenschaftlich wohl umschriebenen Krankheitsbildes: der *Manie*. Allerdings kommen solche Zustände auch bei anderen Geisteskrankheiten, der progressiven Paralyse, vor. Diese Krankheitsform ist jedoch bei B. nicht vorhanden, weil alle die charakteristischen Lähmungserscheinungen, welche die Paralyse stets begleiten, fehlen. Simulation ist aus folgenden Gründen ausgeschlossen. Zunächst ist die Manie ein Krankheitsbild, welches in Laienkreisen wenig bekannt ist, und deshalb nur selten versucht wird, zu simulieren; sodann würde die Simulation einer derartigen wochen-, ja monatelang anhaltenden heiteren Erregung bei nur mangelhaftem Schlaf des Nachts für einen geistig normalen Menschen unmöglich sein, weil eine willkürliche Anspannung aller Körperkräfte bis zu diesem Grade schon nach wenigen Stunden und Tagen eine grosse Erschöpfung herbeiführt.

Was die zweite Frage betrifft, ob sich der Angeschuldigte *zur Zeit der Begehung der That* in einem Zustande krankhafter Störung der Geistesthätigkeit befunden hat, so erklärt ein Arbeiter, der bis zum Tage

Beispiel eines motivierten Gutachtens.

der That mit ihm gearbeitet hat, B. sei zwar immer etwas still und scheu gewesen, aber „etwas Verrücktes“ habe er nie an ihm bemerkt. Wir können aus dieser Angabe entnehmen, dass B. bis zum Tage der That und vorher die Krankheitserscheinungen, welche wir heute beobachten, noch nicht gezeigt hat. Sehr zu beachten ist die Angabe des Zeugen, dass B. scheu und still gewesen sei. Es kommt bei Maniakalischen häufig vor, dass dem Ausbruch der Krankheit eine leichte Depression tagelang und wochenlang vorausgeht. Betrachten wir weiter die dem Angeschuldigten zur Last gelegte That selbst, so müssen wir sagen, dass sie mit der ganzen bisherigen Lebensführung des Angeschuldigten im stärksten Kontrast steht und auch an sich sinnlos erscheint. Denn wenn jemand eine Bank stehlen will, wählt er sich nicht den Abend, sondern die Nacht aus und stiehlt auch nicht eine gezeichnete Bank von einer Promenade und geht damit durch eine belebte Strasse. Während der That selbst hat sich B. offenbar, schon in einem Zustande befunden, wie wir ihn heute beobachten, denn bei der Verhaftung schrie und lachte er und wehrte sich heftig. Dass er sich zur Wehr setzt, ist verständlich, wenn auch nicht gerade schlau in vorliegendem Fall. Für einen Maniakus erscheint es aber charakteristisch; denn ein solcher Kranker wird stets sehr heftig sich zur Wehr setzen, wenn man ihm irgendwie entgegentritt. Dass er laut schreit und sogar lacht bei seiner Verhaftung, weist in Verbindung mit der Thatsache, dass er direkt nach der Verhaftung, also auch nach der That ein hochmütig pathetisches Wesen zeigt, darauf hin, dass zur Zeit der Begehung der That die heute noch bestehende Geisteskrankheit ausgebrochen war. Ohne weiter zu überlegen, nur um seinem plötzlich ausbrechenden krankhaften Bewegungsdrange zu genügen, hat B. die Bank aufgenommen und weggetragen. Die That war das erste Zeichen der ausbrechenden Geisteskrankheit.

Ich kann daher mein Gutachten dahin zusammenfassen:

B. leidet im Sinne des § 51 des Strafgesetzbuches an einer krankhaften Störung der Geistesthätigkeit und hat auch zur Zeit der Begehung der ihm zur Last gelegten strafbaren Handlung an einer solchen gelitten.

---

8. Kapitel.

Die psychiatrische Sachverständigenthätigkeit bei der Entmündigung.

Entmündigung.

Das bei der Entmündigung zu beobachtende Verfahren ist durch die Civilprozessordnung für das Deutsche Reich vom 30. Januar 1877 und das Gerichtsverfassungsgesetz vom 27. Januar 1877 gleichmässig geregelt.

Folgende sind die für unsere Betrachtungen wichtigen Paragraphen.

§ 593 der Civilprozessordnung. „Eine Person kann für geisteskrank (wahnsinnig, blödsinnig) nur durch Beschluss des Amtsgerichts erklärt werden.

Entmündigung. §§ 593, 594, 595 der C.P.O.

Der Beschluss wird nur auf Antrag erlassen."

Diese Vorschrift des § 593 berührt nicht die Frage, ob eine geisteskranke Person von der Familie oder der Polizei in einer Irrenanstalt untergebracht werden kann. (SEUFFERT.)

§ 594. „Das Amtsgericht, bei welchem der zu Entmündigende seinen allgemeinen Gerichtsstand hat, ist ausschliesslich zuständig."

§ 595. „Der Antrag kann von dem Ehegatten, einem Verwandten oder dem Vormunde des zu Entmündigenden gestellt werden. Gegen eine Ehefrau kann nur von dem Ehemanne, gegen eine Person, welche unter väterlicher Gewalt oder unter Vormundschaft steht, nur von dem Vater oder dem Vormunde der Antrag gestellt werden. Die Bestimmungen des bürgerlichen Rechtes, nach welchen noch andere Personen den Antrag stellen können, bleiben unberührt.

In allen Fällen ist auch der Staatsanwalt bei dem vorgesetzten Landgerichte zur Stellung des Antrages befugt."

§ 597. . . . . „Das Gericht kann vor Einleitung des Verfahrens die Beibringung eines ärztlichen Zeugnisses anordnen."

Entmündigung. §§ 597, 598 der C.P.O.

„Der Staatsanwalt kann in allen Fällen das Verfahren durch Stellung von Anträgen betreiben."

§ 598. „Der zu Entmündigende ist persönlich unter Zuziehung eines oder mehrerer Sachverständigen zu vernehmen." —

„Die Vernehmung kann auch unterbleiben, wenn sie nach Ansicht des Gerichtes schwer ausführbar oder für die Entscheidung unerheblich oder für den Gesundheitszustand des zu Entmündigenden nachteilig ist."

§ 599. „Die Entmündigung darf nicht ausgesprochen werden, bevor das Gericht einen oder mehrere Sachverständige über den Geisteszustand des zu Entmündigenden gehört hat."

Entmündigung. §§ 599, 603 der C.P.O.

§ 603. „Der die Entmündigung aussprechende Beschluss ist von Amtswegen der Vormundschaftsbehörde und, wenn eine gesetzliche Vormundschaft stattfindet, auch dem gesetzlichen Vormunde mitzuteilen.

Mit der Mitteilung des Beschlusses an die Vormundschaftsbehörde tritt die Entmündigung in Wirksamkeit."

Mitteilung des Entmündigungsbeschlusses an den Vorstand der Irrenanstalten.

Nach preussischer Verfügung vom 27. November 1882 (Just.-Min.-Bl. S. 372) ist der Beschluss auch dem Vorsteher der Irrenanstalt mitzuteilen, wo der Entmündigte verwahrt ist.[1]) Diese Verfügung wird nach meinen Erfahrungen nicht selten übersehen.

Das Verfahren ist nicht öffentlich.

§ 172 des Gerichtsverfassungsgesetzes. . . . . „Das Verfahren wegen Entmündigung oder Wiederaufhebung der Entmündigung ist nicht öffentlich."

Arzt, lediglich Sachverständiger.

Die mitgeteilten Paragraphen, das Entmündigungsverfahren betreffend, zeigen deutlich, dass der Arzt dabei lediglich als Sachverständiger fungiert, dass es aber durchaus nicht in seiner Macht

---

[1]) SEUFFERT, Civilprozessordnung.

steht, wie das vielfach in Laienkreisen angenommen wird, die Entmündigung zu beantragen oder die Entmündigung auszusprechen.

Nur von Verwandten, dem Ehegatten oder dem Vormunde kann der Antrag auf Entmündigung gestellt werden, nur durch Beschluss des zuständigen Amtsgerichts kann die Entmündigung ausgesprochen werden. Es können auch anderweitig Bevormundete, z. B. Minderjährige und wegen Verschwendung Entmündigte wegen Geisteskrankheit entmündigt werden. Dabei ist in Betracht zu ziehen, dass der Verschwender noch über die Hälfte seines Vermögens testieren kann, der Geisteskranke nicht. (Leppmann.)

Entmündigung wegen Verschwendung.

Wichtig ferner ist, dass der Staatsanwalt in jedem Falle, ohne an die Angehörigen gebunden zu sein, die Entmündigung beantragen kann.

Es ist also Sache des zuständigen Amtsgerichts und nicht etwa einer beliebigen anderen Behörde, das Entmündigungsverfahren einzuleiten. Der Arzt hat damit höchstens insofern etwas zu thun, als vom Richter ein Attest über den Geisteszustand des zu Entmündigenden verlangt werden kann.

Atteste zur Einleitung der Entmündigung.

Diese Atteste, welche man am besten nur auf Requisition von Seiten des Gerichts abgiebt, können kurz sein. Man überlege sich aber darum nicht minder sorgfältig das, was man in kurzen Worten attestiert, und stelle nie ein Attest aus über Persönlichkeiten, die man seit längerer Zeit oder gar nicht gesehen hat, mögen die Angehörigen anscheinend noch so genau und überzeugend berichten.

Beispiel eines Attestes, eingereicht beim Amtsgerichte zum Zwecke der Einleitung der Entmündigung:

Beispiele für Atteste.

Aerztliches Zeugnis.

Der am 27. November 1858 geborene Kaufmann V. aus Harburg leidet an der progressiven Paralyse der Irren. Er zeigt eine grosse Urteilsschwäche und ausgesprochene Ueberschätzung seiner Verhältnisse und ist nicht im Stande, seine Angelegenheiten selbst zu verwalten.

Göttingen, 8. Mai 1896.

Dr. X.,
approbierter Arzt.

Ist der behandelnde Arzt sich über den Fall nicht klar, so muss er das natürlich auch im Atteste zum Ausdruck bringen.

Beispiel:

Aerztliches Zeugnis.

Der am 25. Januar 1865 geborene Kandidat des höheren Schulamts B. leidet an allerlei nervösen Beschwerden und fällt durch seine oft unsinnigen Ausgaben auf. Ob Geisteskrankheit vorliegt, kann ich zur Zeit nicht mit Bestimmtheit entscheiden; es dürfte sich das erst bei genauer Untersuchung und Beobachtung durch einen sachverständigen Spezialisten herausstellen.

Göttingen, 8. Mai 1896.

Dr. X.,
approbierter Arzt.

Persönliche gerichtliche Vernehmung.

Der zu Entmündigende ist persönlich gerichtlich zu vernehmen und zwar in Gegenwart eines oder mehrerer Sachverständigen. Im Gegensatz zu der Annahme in Laienkreisen möchte ich hier betonen, dass es nach meinen Erfahrungen, wenigstens in Irrenanstalten, welche auf der Höhe der Zeit stehen, zu den Seltenheiten gehört, dass die persönliche gerichtliche Vernehmung unterbleibt.

Bei Entmündigung von Individuen, welche sich ausserhalb einer Anstalt befinden, dürften ebenfalls nur selten die Verhältnisse so liegen, dass von einer persönlichen gerichtlichen Vernehmung Abstand genommen werden muss.

Nachteiliger Einfluss der persönlichen gerichtlichen Vernehmung auf den Gesundheitszustand.

Einen nachteiligen Einfluss auf den Gesundheitszustand durch die persönliche gerichtliche Vernehmung hat man höchstens in Fällen frischer Melancholie, bei Paranoia mit depressivem Charakter (depressivem Wahnsinn, Kraepelin) und ähnlichen Zuständen zu befürchten. Dass ein Kranker gelegentlich nach einer solchen Vernehmung mehr misstrauisch, auch wohl vorübergehend erregt wird, ist mehr unbequem für seine Umgebung, als für seinen Gesundheitszustand nachteilig. Dass eine persönliche gerichtliche Vernehmung schwer durchführbar ist, kommt selten vor. Eine persönliche gerichtliche Vernehmung als für die Entscheidung unerheblich zu bezeichnen, halte ich unter den heutigen Verhältnissen für nicht angebracht, selbst wenn es sich um den blödsinnigsten Paralytiker handelt. Der Laie ist so kopfscheu geworden, dass er in den allermeisten Fällen jedem anderen, nur nicht dem Irrenarzte glaubt.

Die Entmündigung darf nicht ausgesprochen werden, bevor das Gericht einen oder mehrere Sachverständige gehört hat.

Wahl der Sachverständigen.

„Die Wahl der Sachverständigen ist in erster Linie auf solche Personen zu richten, welche auf dem Gebiete der Irrenheilkunde den Ruf besonderer Erfahrung besitzen. Sind solche Personen nicht zu erreichen, so ist die Wahl, wenn möglich, auf einen Kreisphysikus oder wenigstens einen pro physicatu geprüften Arzt zu richten.“ (Runderlass, betreffend das Entmündigungsverfahren, vom 31. Mai 1887 Just.-Min.-Bl. S. 120.)

Die Ladung zum Termin ist zeitig zuzustellen.

„Den Sachverständigen ist die Ladung zu dem Termine so zeitig zuzustellen, dass dieselben sich, wenn nötig, schon vorher, sei es durch Besuche, Nachfragen oder sonst über den Gemütszustand des zu Entmündigenden ein sicheres Urteil bilden können. Eine Frist von sechs Wochen wird in den meisten Fällen hierzu ausreichen. Zu demselben Zwecke ist den Sachverständigen auch, soweit dies angänglich, Einsicht in die Akten zu gestatten.“ (Ebendaselbst.)

Vorbesuche.

Der Sachverständige muss also zu seiner Information vor dem Termine sich durch Vorbesuche und durch Umfrage bei den Angehörigen und Bekannten des zu Entmündigenden über den Geisteszustand des Provokaten unterrichten. Es steht ihm frei, diese Vorbesuche so oft auszuführen, als er sie für nötig hält; liquidiert darf nur für höchstens drei Vorbesuche werden. (Runderlasss vom 14. November 1841. Just.-Min.-Bl. S. 286.)

Der Sachverständige im Termin.

Während des Termins, in dem die persönliche gerichtliche Vernehmung stattfindet, hat der Sachverständige das Recht, auch seinerseits an den Provokaten Fragen zu richten, nachdem der den Vorsitz führende Richter sich mit dem zu Entmündigenden unterhalten hat. Es kommt dabei nicht selten vor, dass Antworten des Provokaten auf die Fragen des Richters nicht wörtlich, sondern nur dem Sinne nach

protokolliert werden. Es ist Pflicht des Sachverständigen, den Richter aufmerksam zu machen, dass durch eine nicht wörtliche Wiedergabe der Antworten häufig wichtige auf Krankheit hinweisende Anzeichen verloren gehen. Auch im Gutachten selbst, das der Sachverständige entweder im Termine zu Protokoll diktiert oder, in schwierigeren Fällen, nach Anordnung des Richters, als besonderes Gutachten schriftlich einreicht, muss der Sachverständige auf derartige Fehler in der Niederschrift des Protokolls aufmerksam machen.

In besonderen Fällen schriftliches Gutachten.

Das Gericht ist nicht an das Gutachten des Sachverständigen gebunden. Verlegung des Termins.

Bei bestimmten Formen von Geistesstörungen kommt es vor, wie wir sehen werden, dass der Kranke sich selbst stundenlang mit Gewandtheit unterhalten kann, ohne krankhafte Erscheinungen zu zeigen. Der Sachverständige hat in dem Termine sein Gutachten nach bestem Wissen und Gewissen abzugeben; ist er überzeugt, dass der Provokat geisteskrank ist, so muss sein Gutachten dahin lauten. Sache des Amtsgerichtes ist es, ob es sich dem Sachverständigen-Gutachten anschliessen will oder nicht, ob es andere Sachverständige vernehmen und eine neue persönliche gerichtliche Vernehmung für später anordnen will.

Wird der Sachverständige bei dem Termine in seinem Urteile wieder unsicher, sei es, dass er anzunehmen geneigt ist, dass sich der Provokat inzwischen erheblich gebessert hat, sei es, dass seine Kenntnis über den Fall im Vergleich zum Ergebnis der bei dem Termine geführten Unterredung sich als ungenügend herausstellt, so muss er sein non liquet aussprechen und kann Verlegung des Termins auf eine spätere Zeit, etwa nach sechs Monaten beantragen.

Vollständige Niederschrift des Gutachtens.

Dem Amtsgerichte steht nicht die Befugnis zu, nur das ihm aus dem Gutachten der vernommenen Sachverständigen erheblich Erscheinende aktenmässig festzustellen; vielmehr kann der Sachverständige die vollständige Niederschrift des von ihm mündlich erstatteten Gutachtens verlangen, weil nur dem mit Gründen versehenen Gutachten der Charakter eines Gutachtens beiwohnt, dessen Genehmigung der Sachverständige nach erfolgter Vorlesung auszusprechen hat. (Runderlass, betreffend das Entmündigungsverfahren, vom 31. Mai 1887. Just.-Min.-Bl. S. 120.[1])

Ich betone deshalb auch hier wieder, dass bei einem mündlichen Gutachten dieselbe gründliche Vorbereitung erforderlich ist, wie bei einem schriftlichen.

Nach dem Termine und nach Anhörung der Sachverständigen ist es Sache des Gerichtes, ob es die Entmündigung aussprechen will oder nicht.

Aerztliche Thätigkeit bei der Entmündigung.

Die ärztliche Thätigkeit bei dem Entmündigungsverfahren beschränkt sich lediglich darauf, in einzelnen Fällen zur Einleitung der Entmündigung ein Attest abzugeben, als Sachverständiger Vorbesuche auszuführen, der persönlichen gerichtlichen Vernehmung beizuwohnen und das Gutachten über den Geisteszustand nach bestem Wissen und Gewissen abzugeben.

Wird die Entmündigung abgelehnt, so steht dem Antragsteller und dem Staatsanwalte die sofortige Beschwerde zu. § 604 der Civilprozessordnung.

[1]) Citiert nach Pistor, Das Gesundheitswesen. Berlin, 1896, bei Schoetz.

§ 605. „Der die Entmündigung aussprechende Beschluss kann im Wege der Klage binnen der Frist eines Monates angefochten werden. Das Recht zur Erhebung der Klage steht dem Entmündigten selbst, dem Vormunde desselben und den im § 595 bezeichneten Personen zu."

Anfechtung der Entmündigung §§ 605 u. 606 der C.P.O.

§ 606. „Für die Klage ist das Landgericht, in dessen Bezirk das Amtsgericht seinen Sitz hat, ausschliesslich zuständig."

Es hat also der Entmündigte das Rechtsmittel, den Entmündigungsbeschluss anzufechten und beim zuständigen Landgerichte zu klagen; er ist durch den Entmündigungsbeschluss durchaus nicht mundtot gemacht, wie meist in Laienkreisen angenommen wird. Der Entmündigungsbeschluss wird selten angefochten, weil die meisten Geisteskranken zu der Zeit, wo es zur Entmündigung kommt, bereits so sehr in ihrem Urteil beschränkt sind, dass sie den ganzen Vorgang nicht mehr seinem vollem Werte nach auffassen.

Entmündigungsverfahren oft zu spät eingeleitet.

Es sei bei dieser Gelegenheit erwähnt, dass bei vielen Geisteskranken das Entmündigungsverfahren zu spät eingeleitet wird. Die Provokaten sind nicht selten bei der persönlichen gerichtlichen Vernehmung bereits wieder erheblich gebessert und genesen oder bereits so schwer erkrankt, dass ihr Tod in den nächsten Wochen und Monaten zu erwarten steht. In bestimmten Fällen, so namentlich bei der progressiven Paralyse, ist es dringend erforderlich, möglichst früh, zu einer Zeit, wo die Krankheit für den Laien noch kaum oder garnicht zu erkennen ist, die Entmündigung einzuleiten, wenn empfindliche Schädigungen des Kranken selbst und für die Angehörigen vermieden werden sollen. Ueberhaupt ist es falsch, zu sagen, dass nur der ganz Verwirrte und tief Blödsinnige entmündigt werden soll. Die Entmündigung der Fälle, die dem Laien als leichte imponieren, die aber darum nicht minder schwer geisteskrank sind, ist oft noch viel wichtiger. Denn gerade, weil diese Kranken auf den Laien den Eindruck eines Gesunden machen, gelingt es ihnen um so leichter, allerlei Geschäfte abzuschliessen, welche nur zu ihrem und der Angehörigen Nachteil auslaufen können.

Entmündigung der sogenannten leichten Fälle oft wichtig.

Aufhebung der Entmündigung.

Aufhebung der Entmündigung. §§ 616, 617, 620 der C.P.O.

§ 616 der Civilprozessordnung. „Die Wiederaufhebung der Entmündigung erfolgt auf Antrag des Entmündigten oder seines Vormundes oder Staatsanwaltes durch Beschluss des Amtsgerichts."

§ 617. . . . . „Die Bestimmungen der §§ 596—599 finden die entsprechende Anwendung.

§ 620. „Wird der Antrag auf Wiederaufhebung von dem Amtsgerichte abgelehnt, so kann dieselbe im Wege der Klage beantragt werden. Zur Erhebung der Klage ist der dem Entmündigten bestellte Vormund und der Staatsanwalt befugt.

Die Entmündigung kann also wieder aufgehoben werden. Auch hier hat der Entmündigte das Recht, den Antrag zu stellen, ebenso wie der Vormund und der Staatsanwalt. Das Amtsgericht hebt die Entmündigung nicht auf, ohne Sachverständige zu hören und den Entmündigten persönlich gerichtlich zu vernehmen.

Wird der Antrag auf Aufhebung der Entmündigung abgelehnt, so ist es auch hierbei möglich, den Weg der Klage zu betreten.

Betrachtet man alle diese Bestimmungen der Civilprozessordnung über das bei der Entmündigung zu beobachtende Verfahren, so muss man zugeben, dass die weitgehendsten Garantieen gegeben sind, um eine ungerechtfertigte Entmündigung zu verhindern; dem entspricht auch die Erklärung des Justizministers im Abgeordnetenhause, dass bisher eine widerrechtliche Entmündigung wegen Geisteskrankheit nicht bekannt geworden ist. Umgekehrt ist es eine Erfahrung, die man häufig macht, dass in zahlreichen Fällen, wo eine ausgesprochene, aber dem Laien nicht bemerkbare Geisteskrankheit die Entmündigung wünschenswert macht, die Bevormundung sich nicht erreichen lässt.

Das materielle Recht.

Die materiell rechtlichen Voraussetzungen, unter denen ein Geisteskranker entmündigt werden kann, sowie die rechtlichen Folgen der Entmündigung selbst — totale oder partielle Handlungsunfähigkeit, Bevormundung u. s. w. — sind durch die Bestimmungen der Civilprozessordnung nicht berührt, sondern werden, nach wie vor, lediglich durch das in den einzelnen Rechtsgebieten des Deutschen Reiches geltende bürgerliche Recht bestimmt.[1]) Eine Ausnahme macht nur § 613, Abschnitt 2, der Civilprozessordnung. Das neue Bürgerliche Gesetzbuch für das Deutsche Reich wird erst im Jahre 1900 zur Einführung gelangen. Ich muss daher auf die in den verschiedenen Landesteilen des Deutschen Reiches verschiedenen Bestimmungen kurz eingehen. Wir haben zur Zeit noch eine ganze Reihe von verschiedenen Rechtsbezirken im Deutschen Reiche. Da der Sachverständige im Tenor seines Gutachtens sich auf die entsprechenden Bestimmungen beziehen muss, und dieselben in den verschiedenen Rechtsgebieten verschieden lauten, so muss sich der Sachverständige bei Abgabe seines Gutachtens nach den Bestimmungen des gültigen Rechts erkundigen.

Zur Zeit noch verschiedene bürgerliche Rechte.

Allg. Landrecht §§ 27, 28, 29.

In einem grossen Teile von Preussen gilt das **Allgemeine Landrecht.**

Folgendes sind die Bestimmungen, welche in Betracht kommen.[2])

Teil I, Titel 1.

§ 27. „Rasende und Wahnsinnige heissen Diejenigen, welche des Gebrauches der Vernunft gänzlich beraubt sind."

§ 28. „Menschen, welchen das Vermögen ermangelt, die Folgen ihrer Handlungen zu überlegen, werden blödsinnig genannt."

§ 29. „Rasende und Wahnsinnige werden, in Ansehung der von dem Unterschiede des Alters abhängenden Rechte, den Kindern, Blödsinnige aber den Unmündigen gleich geachtet."

Teil I, Titel 4.

Landrecht § 23.

§ 23. „Rasende und Wahnsinnige sind den Kindern unter 7 Jahren gleich zu achten."

Im Gebiete des Landrechtes ist es selbstverständlich ebenfalls die erste Aufgabe des Sachverständigen, die Krankheit nachzuweisen.

[1]) P. Daude, Entmündigungsverfahren. Berlin, 1882.

[2]) Nach Pistor, l. c.

Damit ist aber seine Aufgabe noch nicht gelöst; er muss in seinem Gutachten auch darauf eingehen, ob infolge dieser Krankheit der Provokat *blödsinnig* oder *wahnsinnig* im Sinne des Allgemeinen Landrechtes ist.

Blödsinn und Wahnsinn im Landrecht.

Es ist dabei durchaus nicht gleichgültig, ob ein zu Entmündigender für blödsinnig oder für wahnsinnig erklärt wird. Denn *erstens* ist nur bei im Sinne des Landrechts Wahnsinnigen, wie wir später sehen werden, die *Ehescheidung* möglich, und *zweitens* ist der Blödsinnige noch in beschränkter Weise fähig, gewisse *Rechtsgeschäfte* vorzunehmen, der Wahnsinnige dagegen garnicht. *Rasende und Wahnsinnige sind den Kindern unter 7 Jahren, Blödsinnige den Unmündigen* gleich zu achten.

Unterschied in rechtlicher Beziehung.

Preuss. Gesetz über die Geschäftsfähigkeit Minderjähriger.

Nach dem *Preussischen Gesetze*, betreffend die *Geschäftsfähigkeit Minderjähriger* u. s. w., vom 12. Juli 1875, § 1 und § 2, sind die *Minderjährigen*, welche das *siebente* Lebensjahr noch *nicht* vollendet haben, zur Vornahme von Rechtsgeschäften nicht fähig. Diesen sind nach Teil I, Titel 4, § 23 des Landrechtes die Wahnsinnigen gleich zu achten. *Minderjährige*, welche das *siebente* Lebensjahr *vollendet* haben, sind ohne Genehmigung des Vaters, Vormundes oder Pflegers nicht fähig, durch Rechtsgeschäfte Verbindlichkeiten zu übernehmen oder Rechte aufzugeben, jedoch fähig, durch Rechtsgeschäfte, bei welchen von ihnen keine Gegenleistung übernommen wird, Rechte zu erwerben oder von Verbindlichkeiten sich zu befreien. Dieser *letzten Kategorie* sind die im Sinne des Landrechts *Blödsinnigen* gleich zu erachten.

Wenn man bei Abgabe eines Entmündigungsgutachtens die Bezeichnung „wahnsinnig“ und „blödsinnig“ im Sinne des Landrechts richtig treffen will, muss man ganz von der wissenschaftlichen Bedeutung dieser Ausdrücke absehen; wissenschaftlich bedeutet Blödsinn und Wahnsinn etwas ganz Anderes, als im Sinne des Landrechts. Im Sinne des Landrechts *ermangelt*, wie wir gesehen haben, der *Blödsinnige nur des Vermögens, die Folgen seiner Handlungen zu überlegen*, während der *Wahnsinnige des Gebrauches der Vernunft völlig beraubt* ist und also in stärkerem Grade krank ist, wenn ich so sagen darf.

Blödsinn und Wahnsinn in der praktischen Anwendung.

Wie gestaltet sich nun in der *Praxis* die Anwendung dieser Ausdrücke? Am besten geht man so vor, dass man sich zunächst damit beschäftigt, zu untersuchen, ob der Provokat als wahnsinnig zu bezeichnen ist oder nicht. Das Landrecht verlangt, dass ein solcher des Gebrauches der Vernunft völlig beraubt sei. Wenn ein zu entmündigender Geisteskranker so schwachsinnig ist, dass er keine Frage mehr auffasst und sachgemäss beantwortet, oder wenn er sich in einem solchen Zustande von Verwirrtheit befindet, dass er Fragen zwar manchmal zu verstehen scheint, aber nie dahin gelangt, eine sachgemässe oder nur einigermassen entsprechende Antwort zu geben, dann kann kein Zweifel darüber bestehen, dass er des Gebrauches der Vernunft völlig beraubt ist. Denn er kann nicht mehr, wie ein Gesunder, Vorstellungen und logisch zusammenhängende Vorstellungsreihen bilden, äussere Eindrücke richtig beurteilen und, da das Urteil und die Prämissen des Urteils falsch sind, zweckentsprechend handeln. Seine gesamte geistige Thätigkeit, wenn überhaupt noch von einer solchen die Rede sein kann, funktioniert nur zum geringen Teile noch oder falsch. Im ersten Falle handelt es sich um den hochgradig

Wahnsinn.

Schwachsinnigen; hier ist das geistige Kapital so reduziert oder von Anfang an so gering, dass aus Mangel an Wissen selbst die einfachsten Urteile nicht mehr gebildet werden können. Im zweiten Falle handelt es sich um den Verwirrten; hierbei kommt es darauf an, wodurch die Verwirrtheit veranlasst ist. Es können z. B. massenhafte Sinnestäuschungen oder eine primäre Zerstörung der Vorstellungsthätigkeit, die Inkohärenz, oder hochgradige Angst oder hochgradige geistige Hemmung, z. B. beim Stupor, und ähnliche Zustände sein, welche die normale geistige Thätigkeit mehr oder weniger völlig unmöglich machen.

Bei Kranken, welche an einer derartigen hochgradigen Zerstörung aller geistigen Fähigkeiten und Funktionen leiden, kann kein Zweifel sein, dass sie als wahnsinnig im Sinne des Allgemeinen Landrechts zu erachten sind.

Schwieriger gestaltet sich die Frage, wenn man diese genannten Zustände von Schwachsinn und Verwirrung oder Hemmung, die auch kombiniert vorkommen können, in weniger stark ausgebildetem Grade vorfindet.

Man findet Geisteskranke, welche unbedenklich als hochgradig schwachsinnig bezeichnet werden müssen, trotzdem aber noch einzelne erhaltene Reste ihrer früheren Intelligenz aufweisen oder aber, wenn der Schwachsinn angeboren ist, für bestimmte Dinge noch ein mehr oder weniger deutliches Verständnis zeigen. Ebenso giebt es anscheinend total verwirrte oder gebundene und gehemmte Kranke, welche doch noch hin und wieder eine richtige Antwort geben können. So kann es vorkommen, dass ein Geisteskranker auf die Frage nach der Jahreszeit richtig antwortet, bei weiteren Fragen aber in keiner Weise begründen kann, weshalb es Winter oder Sommer sei, oder man erhält auf die Frage, wer der Kaiser sei, die Antwort: „Wilhelm II.", während die nächste Frage, wovon er Kaiser sei, unbeantwortet bleibt, oder die Frage, ob er Kinder habe, wird verneint, während die Frage, wie die Kinder heissen, bejaht wird.

Kurz, die richtigen Antworten, welche man erhält, stellen sich nur als mechanisch produzierte Reste der früheren Intelligenz oder als das Produkt einer zufälligen Aufmerksamkeit dar; eine Urteilsbildung hat dabei so gut wie nicht stattgefunden. In diesen Fällen wird man ebenfalls annehmen müssen, dass der Gebrauch der Vernunft völlig fehlt.

Man wird also in all den Fällen, wo ein Verständnis für die Eindrücke aus der Aussenwelt, eine reguläre Vorstellungsverknüpfung fehlt und zu einer mehr oder minder vollständigen Urteilslosigkeit führen, auf Wahnsinn im Sinne des Landrechts schliessen müssen. Ich möchte dabei noch erwähnen, dass es in Laienkreisen in der Regel als eine grosse intellektuelle Leistung gilt, wenn ein *Geisteskranker* seine *Angehörigen* oder seine nächste *Umgebung erkennt.* Wissenschaftlich betrachtet ist dies eine intellektuell sehr minderwertige Leistung; nicht nur, dass sehr viele niedrige Tiere dasselbe leisten können, erkennt auch das einige Monate alte Kind bereits die Personen, mit denen es täglich zusammenkommt. Es können also auch das Wiedererkennen von einzelnen Personen und ähnliche gleichwertige Leistungen uns nicht abhalten, einen Geisteskranken für wahnsinnig zu erklären.

Erkennen der Angehörigen keine besondere intellektuelle Leistung.

Blödsinn.

Ist der zu Entmündigende nicht so hochgradig in seinen geistigen Fähigkeiten beschränkt, dass wir ihn als des Gebrauches der Vernunft völlig beraubt und als wahnsinnig im Sinne des Allgemeinen Landrechts erachten können, so haben wir festzustellen, ob er des Vermögens ermangelt, die Folgen seiner Handlungen zu überlegen, ob er blödsinnig im Sinne des Allgemeinen Landrechts ist.

Ueberall da, wo die Intelligenz so gering entwickelt oder so reduziert ist, dass die Beziehung der Persönlichkeit zur Aussenwelt nicht der Stellung, den Verhältnissen und dem Bildungsgange entsprechend aufgefasst wird; überall da, wo durch die Erscheinungen einer krankhaft gestörten Geistesthätigkeit, durch Angstzustände, krankhafte, heitere oder depressive Verstimmung, durch Wahnideeen oder Sinnestäuschungen die Urteilsfähigkeit gestört, und die Handlungsfähigkeit zum Teil durch krankhafte Einflüsse bestimmt erscheint, wird man erklären müssen, dass der Provokat des Vermögens ermangelt, die Folgen seiner Handlungen zu überlegen, und deshalb im Sinne des Landrechts für blödsinnig zu erachten sei.

Code Napoléon. Badisch. Landrecht. Rheinisch. Civil-Gesetzgebung. Artikel 489.

Auch der Code Napoléon sowie das Badische Landrecht und die Rheinische Civilgesetzgebung überhaupt erwähnen die Begriffe Wahnsinn und Blödsinn und ausserdem noch einen état habituel d'imbécillité. Der in Betracht kommende Artikel 489 lautet: „Der Volljährige, der sich in einem état habituel d'imbécillité, de démence ou de foureur befindet, soll (muss, doit) entmündigt werden, selbst wenn in diesem Zustande lichte Zwischenräume (intervalles lucides) eintreten.“ Wir haben also hier, wie bereits erwähnt, drei Ursachen der Entmündigung; in Wirklichkeit lassen sie sich auf eine einzige zurückführen, auf Geisteskrankheit. Die angeführten Zustände geistiger Erkrankung sind nicht zur Begründung eines Entmündigungsantrages geeignet, wenn sie nur vereinzelt, selten und dergl. vorkommen, und andererseits wird nicht erfordert, dass sich die zu entmündigende Person in einem fortwährenden geisteskranken Zustande befindet. — Es genügt zur Entmündigung ein état habituel d'imbécillité etc., d. h. ein bleibender, gewöhnlich vorhandener Zustand der Geisteskrankheit. Lichte Zwischenräume bilden dabei kein Hindernis der Entmündigung.[1]) Es sei erwähnt, dass man im Badischen Rechte die wegen Geisteskrankheit und wegen Verschwendung Entmündigten als mundlose Personen bezeichnet. Ebendaher stammt auch der Ausdruck „mundtot“ machen, der ja in Laienkreisen mit Bezug auf die Entmündigung bereits ein grosses Odium auf sich gezogen hat. Der bei der Entmündigung in Betracht kommende § 489 des Badischen Landrechts lautet in der offiziellen allein gültigen Uebersetzung:

Lichte Zwischenräume kein Hindernis zur Entmündigung.

Badisches Landrecht § 489.

„Dem Volljährigen, der sich in einem bleibenden Zustande von Gemütsschwäche, Wahnsinn oder Raserei befindet, soll die eigene Verwaltung seines Vermögens entzogen werden, selbst wenn er lichte Zwischenzeiten hätte.“

---

[1]) Barazetti, die Vormundschaft (la tutelle), die Pflegschaft (la curatelle) und die Beistandschaft nach dem Code Napoléon und dem Badischen Landrechte. Hannover, 1894.

Sächsisches Gesetz, die Entmündigung etc. betreffend.

Das Königlich Sächsische Gesetz, die Entmündigung und die Bevormundung Geisteskranker, Gebrechlicher und Verschwender betreffend, vom 20. Februar 1882 fügt dem § 81 des Bürgerlichen Gesetzbuches die §§ 81a und 81b bei.

§ 81a. „Personen, welche infolge von Geistesgebrechen des Vernunftgebrauchs beraubt sind, können wegen Geisteskrankheit entmündigt werden.“

„Wegen Geisteskrankheit entmündigte Personen sind handlungsunfähig.“

Der § 81b behandelt die Entmündigung wegen Verschwendung.

Hier handelt es sich also nicht blos um den Nachweis der Geisteskrankheit, sondern es muss auch ein bestimmter Grad dieser Geisteskrankheit erwiesen sein. Die Geisteskrankheit muss das betreffende Individuum des Vernunftgebrauches berauben. Diese Bedingung, an welche der Nachweis der Krankheit geknüpft ist, kann eine Entmündigung in solchen Fällen, welche dem Laien als leichte imponieren, in Wirklichkeit aber schwer Geisteskranke betreffen und durch die Eigenart ihrer Erkrankung zu unsinnigen Ausgaben tendieren, unmöglich machen. Glücklicherweise ist, wie wir sehen werden, in dem Bürgerlichen Gesetzbuche für das Deutsche Reich der Ausdruck „des Vernunftgebrauches beraubt“ gefallen.

Die Bedingung des Vernunftgebrauchs beraubt, erschwert die Entmündigung.

Gemeines Recht.

Im Gebiete des **gemeinen Rechts** genügt allgemein der Nachweis, dass der zu Entmündigende auf Grund von Geisteskrankheit nicht im Stande ist, sein Vermögensinteresse zu wahren. Dabei ist zu bemerken, dass man annimmt, dass der Furiosus (also der entmündigte Geisteskranke) durch die Kuratelbestellung nicht an sich unfähig zur Eingehung von Rechtsgeschäften in Augenblicken wurde, wo er der Willens- und Handlungsfähigkeit wieder teilhaftig geworden sei (lucida intervalla), dass die Anordnung der Vormundschaft vielmehr nur eine Präsumption der Fortdauer der Unfähigkeit begründe, gegen welche Gegenbeweis zulässig sei. [1])

Bayrisches Landrecht.

Im Bayrischen Landrecht (Teil I, Kap. 7) lautet der in Betracht kommende Paragraph 37:

„Unsinnige Personen, wie auch alle jene, welche aus Mangel der Vernunft ihren Sachen selbst vorzustehen nicht im Stande sind oder das Ihrige lüderlicher oder verschwenderischer Weise verthun, sollen 1. auf Anzeige ihrer Befreundeten oder auch Amtshalber von der Obrigkeit nach vorläufiger genugsamer Erkundigung ihres Zustandes auf Art und Mass wie andere Pupillen und Minderjährige bevormundet, sohin auch durchgehends auf die nämliche Weise traktiert werden. Und wenn sie mit minderjährigen Kindern versehen sind, so erstreckt sich die Kuratel zugleich mit auf selbe, wo kein Besonderes hierin verordnet wird. — Alles, was 3. ein Unsinniger in seiner Raserei thut oder handelt, ist aus Mangel des Willens und Verstandes ohnehin, weder auf seiner, noch anderer Seite, von der geringsten Kraft, und dieses nur destomehr, wenn er bereits einen Curatorem hat. Sofern er aber zuweilen wiederum zu sich kommt, so kann er während diesem Intervallo, welches jedoch von den Allegenten allzeit genüglich bewiesen sein muss, auch ohne Curatore handeln; denn obwohl die Curatel deswegen nicht gleich aufgehoben, sondern so lang, bis der

[1]) v. Roth, System des deutschen Privatrechts. Teil II, p. 468. Tübingen, 1881. Dernburg, Pandekten 1892, I, § 56, S. 141. Regelsberger, Pandekten 1893, I, § 64.

Curandus vollkommen restituiert ist, fortgesetzt wird, so ruhet doch das Amt des Curatoris tempore dilucidi Intervalli und reviviscirt allzeit wiederum ipso facto ohne weiteren Befehl, sobald der Curandus in seine vorige Raserei verfällt.[1])

Lucida intervalla

Im Gebiete des Gemeinen Rechts, sowie auch im Bayrischen Landrecht haben wir den Begriff der Lucida intervalla, der glücklicherweise im Bürgerlichen Gesetzbuche für das Deutsche Reich nicht mehr zu finden ist. Es kann ja nicht bestritten werden, dass es Geisteskranke giebt, bei denen, sei es für Momente, sei es für längere oder kürzere Zeit, ein Zustand vorübergehender Ruhe auftritt, in denen sie mehr oder minder klar über ihre Lage und ihre Verhältnisse zu urteilen vermögen. Man nehme z. B. einen Fall von periodischer Manie, bei dem die Attaquen nach Intervallen von 4—8 Tagen auftreten. Die Schwierigkeit liegt aber darin, den Nachweis zu führen, dass der betreffende Entmündigte sich zu der Zeit, als er irgend ein Geschäft abschloss, sich in einem solchen Lucidum intervallum befunden hat. Wie ungenügend die Laienbeobachtungen sind, darauf habe ich schon wiederholt hingewiesen; es ist eine genaue Beobachtung erforderlich, um festzustellen, ob nicht in einem ruhigen Intervall, das auf den Laien den Eindruck eines Lucidum intervallum macht, noch allerlei krankhafte Vorstellungen fortbestehen, welche den Entmündigten in seinem Handeln beeinflussen, oder ob nicht bereits eine Reduktion seines geistigen Kapitals eingetreten ist. Bei einer periodischen Manie z. B., bei der die Attaquen bereits in Intervallen von 4—8 Tagen auftreten, wird der sekundäre Schwachsinn in der Regel bereits vorhanden sein.

Vorsicht bei Annahme eines Lucidum intervallum.

Es thut also der Sachverständige gut, sich bei Beantwortung der Frage nach den Lucida intervalla der allergrössten Vorsicht zu befleissigen.

Es würde zu weit führen, wenn ich noch auf die in den anderen Bundesstaaten geltenden bürgerlichen Rechte eingehen wollte; sie schliessen sich auch im wesentlichen einem der besprochenen Rechte an.

Bürgerliches Gesetzbuch für das Deutsche Reich, § 6.

Im Jahre 1900 wird dieser ganze komplizierte Apparat schwinden und den einfachen Bestimmungen des **Bürgerlichen Gesetzbuches für das Deutsche Reich** Platz machen.

Der in Betracht kommende einzige Paragraph ist folgender: 1. Buch: Allgemeiner Teil. 1. Abschnitt: Personen. 1. Titel: Natürliche Personen. § 6. „Entmündigt kann werden: 1. Wer infolge von Geisteskrankheit oder von Geistesschwäche seine Angelegenheiten nicht zu besorgen vermag."

Es wird also erstens der Nachweis der Geisteskrankheit oder der Geistesschwäche verlangt und zweitens der Nachweis, dass diese Geisteskrankheit oder die Geistesschwäche einen solchen Grad erlangt hat, dass der zu Entmündigende seine Angelegenheiten nicht selbst zu besorgen vermag.

Wir werden dementsprechend, nachdem wir Geisteskrankheit oder Geistesschwäche bei dem zu Entmündigenden festgestellt haben, den

---

[1]) Max Denzer. Das Bayrische Landrecht (Codex Maximilianus bavaricus civilis) vom Jahre 1656 in seiner heutigen Geltung. München, 1894.

Nachweis führen müssen, dass unter dem Einflusse krankhafter Vorstellungen oder aus Mangel an geistigem Kapital der Provokat seine Angelegenheiten nicht zu besorgen vermag. Nach dem preussischen Landrecht müssen Wahn- und Blödsinnige unter Vormundschaft gestellt werden. Im neuen Bürgerlichen Gesetzbuch heisst es, „entmündigt kann werden u. s. w.“ Dadurch wird in Zukunft jene erhebliche Zahl von Entmündigungsverfahren vermieden werden, welche jetzt mit nicht geringen Kosten für den Staat oder für die Beteiligten durchgeführt werden, ohne dass irgend ein bürgerliches Recht für den Kranken zu schützen notwendig wäre. (Mendel.)

Ferner sei noch bemerkt, dass ein geringer Unterschied zwischen Geistesschwachen und Geisteskranken besteht. Den Geistesschwachen wird durch den § 114 eine gewisse Geschäftsfähigkeit, die Geschäftsfähigkeit eines Minderjährigen eingeräumt. (Mendel.)

Das Entmündigungsgutachten.

Entmündigungsgutachten verschiedener preussischer Ministerialerlasse.

Für das Entmündigungsgutachten existieren wenigstens für Preussen eine ganze Reihe von Vorschriften, welche in Ministerialverfügungen niedergelegt sind. Ich schicke dieselben voraus.

Ein Erlass, betreffend Mitteilung über das Vorleben der Kranken, vom 9. April 1838 weist darauf hin, dass es unzulässig ist, bezüglich früherer Krankheits- und Lebensverhältnisse der Imploraten auf die Akten zu verweisen; es ist dafür zu sorgen, „dass die zur Erkenntnis und Beurteilung krankhafter Gemütszustände unerlässlichen Notizen über die früheren Krankheits- und Lebensverhältnisse der Imploraten künftig jedesmal in termino zu Protokoll genommen werden.“

Wichtigkeit der Anamnese.

In einem weiteren Erlasse des Justizministers vom 6. Juli 1838 wird ebenfalls wieder auf die Wichtigkeit, die früheren Lebens- und Krankheitsverhältnisse nach Möglichkeit aufzuklären, hingewiesen.

Genaue Untersuchung und Protokolle.

Runderlass, betreffend Inhalt und Form der Gutachten, vom 14. November 1841, Absatz 2: „In dem Explorationstermine haben die Aerzte von ihrem Standpunkte als Sachverständige aus, auf Grund und mit Benutzung der Resultate ihrer vorgängigen Information (also Vorbesuche), den Befund des körperlichen Zustandes, des Habitus, Benehmens etc. des Imploraten, sowie das mit demselben zur Erforschung des Gemütszustandes geführte Kolloquium nach Fragen und Antworten speziell und vollständig zu Protokoll zu geben“ etc.

„Die Protokolle über Gemützustandsuntersuchungen haben in gerichtsärztlicher Beziehung dieselbe Wichtigkeit und Bedeutung wie die Obduktionsprotokolle.“

Runderlass, betreffend das Entmündigungsverfahren, vom 31. Mai 1887:

Mündliche Gutachten vollständig zu Protokoll zu nehmen.

„Mündlich vom Sachverständigen abgegebene Gutachten sind vollständig, nicht bloss ihrem Resultate nach und nicht bloss insoweit, als der Richter für die Erlangung seiner persönlichen Ueberzeugung dies erforderlich hält, zu den Akten festzustellen.

Unterbleibt die persönliche Vernehmung des zu Entmündigenden, so ist der Grund hierfür aktenkundig zu machen.“

Derselbe Erlass bestimmt auch, dass jedes in Entmündigungssachen schriftlich niedergelegte oder auch mündlich abgegebene und

zu den Akten festgestellte Gutachten unter möglichster Beschleunigung dem zuständigen Regierungspräsidenten einzusenden ist[1])

In einer Verfügung des Justizministers vom 12. März 1896 sind die Gerichte zu besonderer Sorgfalt in der Beweiserhebung angehalten und haben hierbei „gegebenen Falls von den Personal- und Krankenjournalen der Irrenanstalten Kenntnis zu nehmen“ und „von der persönlichen Vernehmung der zu Entmündigenden nur ausnahmsweise abzusehen.“[1])

Die vorstehenden Bestimmungen sind aus dem Bestreben hervorgegangen, eine möglichst exakte Begutachtung der zu Entmündigenden gleichmässig zu erreichen. Ein Hauptwort hat dabei auch wohl die Absicht, das Publikum zu beruhigen, mitgesprochen; denn es wird wohl kaum ein Arzt, der ein Gutachten auf seinen Sachverständigeneid abgiebt, so pflichtvergessen sein, nicht alle Momente, welche zur Aufklärung erreichbar sind, heranzuziehen.

Meist handelt es sich darum, ein Gutachten im Anschluss an die persönliche gerichtliche Vernehmung des Provokaten zu Protokoll zu geben. Denn nur in schwierigeren Fällen wird ausser dem im Termin zu Protokoll gegebenen vorläufigen Gutachten noch ein motiviertes schriftliches Gutachten nach dem Termine eingereicht, und nur ganz selten wird, wie bereits erwähnt, von einer persönlichen gerichtlichen Vernehmung Abstand genommen werden müssen.

Das Gutachten ist nach folgendem Schema abzugeben:

Schema für das Gutachten.

I. Das Material, woraus wir unsere Schlüsse ziehen.

1. Anamnese, wie sie sich aus den Akten und aus unseren Ermittelungen bei den Vorbesuchen ergeben hat.

   a. Hereditätsverhältnisse.
   b. Kindheit. Entwicklungsperiode. Erfolg beim Schulbesuch. Etwaige Krankheiten. Geistige Entwicklung.
   c. Späteres Leben. Krankheiten (z. B. syphilitische Infektion). Lebensverhältnisse. Unglück. Sorgen.
   d. Wie hat sich die geistige Erkrankung entwickelt? Wie hat sie begonnen? Was wird als Ursache angesehen?

2. Eigene Beobachtung.

   a. Verhalten bei den Vorbesuchen.

      α. Allgemeine Schilderung.
      β. Die bei den Vorbesuchen geführte Unterredung in Frage und Antwort.
      γ. Körperlicher Befund (nach dem für das Gutachten in Strafsachen abgegebenen Schema).

   b. Verhalten bei der persönlichen gerichtlichen Vernehmung im Termine.

      α. Allgemeine Schilderung.
      β. Unterredung. (Es kann dabei auf das im Termine geführte Protokoll verwiesen werden.)

---

[1]) Die erwähnten Erlasse sind citiert nach M. Pistor, l. c.
[2]) Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie, Jahrg. 1896.

γ. Besondere Erwähnung, falls sich seit den Vorbesuchen in körperlicher oder geistiger Beziehung etwas verändert hat.

3. Entwicklung der krankhaften Erscheinungen, welche sich aus den angeführten Daten ergeben.
   a. Ob eine durch erbliche Belastung bedingte krankhafte Disposition anzunehmen ist.
   b. Ob noch andere schädigende Momente vorliegen, z. B. Trunksucht, schwere Erkrankungen, Vergiftungen etc.
   c. Die sich ergebenden krankhaften Erscheinungen von Seiten der Intelligenz, des Gemütes und des Verstandes.
   d. Wissenschaftliche Diagnose.

4. Gutachten. Beziehung der krankhaften Erscheinungen zu den materiell rechtlichen Bestimmungen.

   Es ist der Nachweis zu führen, dass infolge der bestehenden krankhaften Erscheinungen der zu Entmündigende ausser stande ist, die Folgen seiner Handlungen zu überlegen, oder des Gebrauches der Vernunft beraubt ist oder ausser stande erscheint, sein Vermögensinteresse zu wahren u. s. w., und darnach der Tenor des Gutachtens einzurichten.

   Die hierbei zu wählende Ausdrucksweise habe ich im speziellen Teile im Anschlusse an die Besprechung der einzelnen Krankheitsformen angeführt.

Beispiel
für ein im Termin zu Protokoll zu gebendes Gutachten.

Nach Feststellung der Personalien, und nachdem der Sachverständige erklärt hat, dass er das nachfolgende Gutachten unter Berufung auf den ein für allemal geleisteten Sachverständigeneid erstattet, beginnt das Gutachten ohne weitere Einleitung.

Beispiel. Agitierte Melancholie. Entmündigungs-Gutachten.

Der am 12. Oktober 1840 geborene, also zur Zeit 56 Jahre alte p. Schultze stammt von einem Vater, der sich in einem Anfalle von Melancholie im Alter von 46 Jahren erschossen hat; die Mutter ist „sehr nervös“ gewesen. Der Grossvater väterlicherseits endete ebenfalls durch Selbstmord, ebenso ein Bruder des Kranken; eine Schwester befindet sich in einer Privat-Irrenanstalt. Als Kind ist Schultze zart, aber immer gesund gewesen. Er hat in der Schule gut gelernt, war einer von den ersten. Er machte Scharlach und Masern durch, ohne dass sich nachteilige Folgen bemerklich machten; auch die Pubertät verlief ohne Störungen. Nach dem Abiturientenexamen trat er in das väterliche Geschäft ein, das er nach dem Tode des Vaters übernahm und zu grosser Blüte brachte. Etwa von seinem 25. Lebensjahre ab war er manchmal verstimmt, ohne dass sich ein Grund erkennen liess. Schwerere Erkrankungen hat er nie durchgemacht. Erst im 40. Lebensjahre verheiratete er sich. Die Ehe war sehr glücklich und mit drei Kindern gesegnet, trotzdem traten immer wieder von Zeit zu Zeit Zustände krankhafter Verstimmung auf. Vor 4 Monaten erkrankte er an einem schweren Karbunkel im Nacken, der seinen Ernährungszustand aufs Aeusserste reduzierte und ihn (Schultze) in grosse Lebensgefahr brachte. Nachdem der Karbunkel sich gereinigt hatte und sich zu schliessen begann, vor etwa 3 Monaten, wurde Schultze plötzlich hochgradig verstimmt, ängstlich, lief laut jammernd und klagend umher und machte wiederholt energische Selbstmordversuche, so dass er Tag und Nacht bewacht werden musste.

Bei meinen Vorbesuchen fand ich den Provokaten im Bette liegend, mit angstvollem Gesichtsausdruck. Er empfing mich mit den Worten: „Ich bin verloren, ich habe meine Familie ruiniert.“ Weshalb? „Weil ich ein schlechter Mensch bin, der allerschlechteste.“ Wie heissen Sie? „Karl Friedrich Schultze.“ Wo sind Sie her? „Aus Bremen.“ Wie lange hier? „16 Jahre.“ Was für ein Datum? „17. Januar 1895.“ Sind Sie krank? „Ja, ja! ich habe so Angst, ich bin ein so schlechter Mensch.“ Wovor haben Sie Angst? „Ich bin so schlecht, so furchtbar schlecht; ich habe Alle betrogen“ (er jammert und stöhnt). Ihr Geschäft geht doch gut? „Ja, aber ich bin so schlecht.“ Wie gross ist Ihr Umsatz im Jahre? „Ich bin ja viel zu schlecht.“ Auch bei den weiteren Vorbesuchen spielte sich die Unterredung in ganz derselben Weise ab.

Der Provokat ist ein grosser, schlanker, schlechtgenährter Mann mit blasser Haut und Gesichtsfarbe und blasser Farbe der sichtbaren Schleimhäute. Im Nacken findet sich eine markstückgrosse, strahlige Narbe. Der Kopf ist regelmässig geformt, auf Druck oder Beklopfen nirgends schmerzhaft. Die Augenbewegungen sind frei. Die gleichweiten Pupillen reagieren prompt auf Akkomodation und Lichteinfall. Das Gesicht ist gleichmässig innerviert. Die Zunge wird gerade herervorgestreckt. Die Gaumenbögen heben sich beim Anlauten gleichmässig, das Zäpfchen hängt gerade. Brust- und Bauchorgane sind gesund; der Puls schlägt 82 mal in der Minute und ist etwas gespannt, aber regelmässig. Die taktile Sensibilität, Muskelsinn und Lagegefühl der Extremitäten, Reflexerregbarkeit, Schmerzsinn lassen, soweit sich das bei der steten Unruhe des Kranken feststellen lässt, stärkere Abweichungen von der Norm nicht erkennen; ebenso ist die Motilität nicht gestört. Der Urin erscheint frei von abnormen Bestandteilen. Schultze hat einen ängstlich gespannten Gesichtsausdruck; die Stirn liegt in tiefen Falten. Die Sprache ist manchmal leise, langsam, schüchtern, manchmal laut schreiend und kreischend, aber frei von Artikulationsstörungen. Schultze seufzt oft tief auf und wälzt sich unruhig in seinem Bette umher.

Bei dem Termine zeigte er dasselbe Verhalten wie bei den Vorbesuchen. (Siehe das bei den Akten befindliche Protokoll!)

Aus Vorstehendem ergiebt sich, dass der Provokat in einer selten schweren Weise belastet ist. Wir können darnach die Annahme nicht von der Hand weisen, dass er zur geistigen Erkrankung von Geburt an disponiert war. Diese Disposition kommt auch zum Ausdruck in der während seines ganzen Vorlebens öfter beobachteten, unbegründeten leichten Verstimmung. Die schlummernde Disposition zur psychischen Erkrankung wurde geweckt durch die Erkrankung an einem Karbunkel, welche eine schwere Ernährungsstörung im Gefolge hatte.

Die Krankheit, wie sie heute besteht, ist charakterisiert durch eine tiefe Verstimmung, grosse Angst, welche sich zeitweise bis zu Angstanfällen steigert, und die krankhafte, in den äusseren Verhältnissen durchaus nicht begründete Ueberzeugung, dass er (der Provakat) ein schlechter Mensch sei. (Unwürdigkeitsideen.)

Diese angeführten Krankheitserscheinungen, welche das gesamte geistige Leben fast vollständig beherrschen, sind die charakteristischen Symptome einer wissenschaftlich wohlumschriebenen Krankheit, der „agitierten Melancholie“. Ist Schultze auch im Stande, die meisten Fragen, welche sich auf seine persönlichen Verhältnisse beziehen, sachgemäss zu beantworten, so drängt sich doch immer wieder in alle seine Gedanken, in seine Antworten die krankhafte Idee der Unwürdigkeit, der eigenen Schlechtigkeit. Er kann nicht davon abkommen; er ist durch die grosse Angst so

sehr in seiner freien Entschliessung gehemmt, dass es ihm unmöglich ist, wie ein gesunder Mensch auf Grund ruhigen Erwägens zu handeln. Schultze ermangelt daher des Vermögens, die Folgen seiner Handlungen zu überlegen, und ist im Sinne des Allgemeinen Landrechts für blödsinnig zu erachten.

Tenor in den verschiedenen Rechtsgebieten.

Im Gebiete des Gemeinen Rechts würde der Tenor heissen müssen: Schultze ist daher ausser Stande, sein Vermögensinteresse zu wahren. In Sachsen würde man bei der Dehnbarkeit des Begriffes „der Vernunft beraubt", in diesem Falle unbedenklich sich dahin ausdrücken können, dass Schultze infolge von Geistesgebrechen der Vernunft beraubt ist. Mit Bezug auf das neue Bürgerliche Gesetzbuch würde der Tenor lauten: Schultze ist also in einem solchen Grade geisteskrank, dass er nicht im Stande ist, seine Angelegenheiten selbst zu ordnen.

Ich habe bereits darauf hingewiesen, dass bei einem mündlich im Termine zu Protokoll gegebenen Gutachten dieselbe Sorgfalt am Platze ist, wie bei einem schriftlichen. Man vermeide aber, dass Erstere vorher schriftlich auszuarbeiten, um alsdann nach dem Konzepte zu diktieren; denn es kann im Termine noch Allerlei zu Tage treten, was die in den Vorbesuchen gewonnenen Ueberzeugungen ändert, und ausserdem macht ein aus der lebendigen Gegenwart geschöpftes Gutachten einen ganz anderen Eindruck, als ein abgelesenes. (Leppmann.)

Zum Schlusse will ich noch darauf hinweisen, dass nach Artikel 155 der Uebergangsbestimmungen zum neuen bürgerlichen Gesetzbuch, „wer zur Zeit des Inkrafttretens des bürgerlichen Gesetzbuches wegen Geisteskrankheit entmündigt ist", „von dieser Zeit an einem nach den Vorschriften des bürgerlichen Gesetzbuches wegen Geisteskrankheit Entmündigten gleich" steht.

---

9. Kapitel.

Pflegschaft über Geistesschwache und Gebrechliche.

Pflegschaft.

Als ärztlicher Sachverständiger hat man selten mit der Pflegschaft zu thun. Sie wird bei Geisteskranken häufig instituiert als Ersatz für die Entmündigung, oder solange eine solche noch nicht ausgesprochen ist. Allgemein schreibt die Preussische Vormundschaftsordnung vor, dass Personen, welche der väterlichen oder der vormundschaftlichen Vertretung entbehren und selbst zu handeln ausser Stande sind, für einzelne Angelegenheiten einen Pfleger erhalten können. Ob ein solcher Fall vorliegt, hat das Vormundschaftsgericht zu entscheiden.[1] In seltenen Fällen kommt es vor, dass der Vormundschaftsrichter zur Einleitung der Pflegschaft ein Attest verlangt. Dasselbe braucht nur kurz das Wesentliche zu erwähnen.

[1] v. Roth, System des Deutschen Privatrechts. Tübingen, 1881, p. 490.

Beispiel.

Attest zur Einleitung der Pflegschaft.

Der am 1. August 1835 geborene Kaufmann Wilhelm Müller leidet an Altersblödsinn, und kann derselbe seine Angelegenheiten nicht selbst besorgen.

Göttingen, den 8. August 1896.

Dr. X.,
approbierter Arzt.

Nach Sächsischem Rechte sind geistesschwachen Personen, die nicht unter väterlicher Gewalt stehen, auf ihr Verlangen, oder wenn das Vormundschaftsgericht nach gerichtsärztlicher Untersuchung es für nötig hält, im allgemeinen oder für einzelne Angelegenheiten Vormünder zu bestellen. Nach Württembergischen Rechte können Personen, die wegen körperlicher oder geistiger Gebrechen unfähig sind, ihr Vermögen selbst zu verwalten, die gerichtliche Bestellung eines Vermögensverwalters nachsuchen, der von der Obervormundschaftsbehörde aufgestellt und verpflichtet wird, und dessen Kompetenz nach der Bestellung sich richtet.[1])

Nach Lübischem Rechte kann solchen Personen, denen durch teilweise Beraubung ihrer Sinne die eigene Wahrnehmung ihrer Geschäfte erschwert ist, auf Antrag oder von Amtswegen ein Beisorger bestellt werden.[1])

Code civile. Badisches Landrecht.

In dem Rechtsgebiete des Code civile und in dem verwandten Badischen Rechtsgebiete haben wir ebenfalls die Beistandschaft des Gemütskranken und des Gebrechlichen. Wenn der Antrag auf Entmündigung wegen Geisteskrankheit verworfen ist, kann das zuständige Gericht demjenigen, gegen welchen der Antrag auf Entmündigung gestellt war, einen Beistand ernennen, insofern die Umstände es erforderlich erscheinen lassen, wenn der Kranke nicht schlechthin, aber in einem gewissen Grade unfähig ist, seine Angelegenheiten selbst zu verwalten. Ob dies der Fall ist, hat das Gericht zu entscheiden. Der in solcher Weise der Verbeistandung unterworfene Geistesschwache kann nur unter Mitwirkung des Beistandes als Kläger oder als Beklagter vor Gericht auftreten, Vergleiche schliessen, Darlehen aufnehmen etc.[1])

Handlungsfähigkeit des Verbeistandeten.

Im übrigen ist der verbeistandete Geistesschwache handlungsfähig. Es kommt auch vor, dass ohne vorausgehenden Antrag auf Entmündigung die Bestellung eines Beistandes veranlasst werden kann.[3])

Auch nach Preussischem Rechte kann Geistesschwachen, welche noch nicht entmündigt sind, zur Abschliessung von Verträgen ein Beistand gerichtlich bestellt werden.[4])

Im neuen Bürgerlichen Gesetzbuche ist die Pflegschaft ebenfalls vorgesehen.

---

[1]) v. Roth, l. c.
[2]) v. Roth, l. c.
[3]) v. Roth, l. c.
[4]) Hierbei ist Artikel 210 und 211 des Einführungsgesetzes zum Bürgerlichen Gesetzbuch zu beachten.

Neues Bürgerliches Gesetzbuch. § 1910.

III. Abschnitt: Vormundschaft. 3. Titel: Pflegschaft.
§ 1910 Absatz 2.

Vermag ein Volljähriger, der nicht unter Vormundschaft steht, infolge geistiger oder körperlicher Gebrechen einzelne seiner Angelegenheiten oder einen bestimmten Kreis seiner Angelegenheiten, insbesondere seine Vermögensangelegenheiten, nicht zu besorgen, so kann er für diese Angelegenheiten einen Pfleger erhalten. Die Pflegschaft darf nur mit Einwilligung des Gebrechlichen angeordnet werden, es sei denn, dass eine Verständigung mit ihm nicht möglich ist.

Der Unterschied zwischen Entmündigung und Pflegschaft wird namentlich dadurch deutlich, dass zu letzterer die Einwilligung des Gebrechlichen erforderlich ist. Bei der Entmündigung ist davon nicht die Rede.

---

10. Kapitel.

Zweifelhafte Geschäftsfähigkeit und Testierfähigkeit, Ehescheidung wegen Geisteskrankheit.

In diesem Kapitel will ich noch kurz auf die materiell rechtlichen Bestimmungen und die Sachverständigenthätigkeit bei **zweifelhafter Geschäftsfähigkeit und Testierfähigkeit** und bei **Ehescheidung wegen Geisteskrankheit** eingehen.

1. Geschäftsfähigkeit und Vertragsfähigkeit.

Allgemeines Landrecht, Teil I. Titel 3.

Landrecht. §§ 23, 24, 25.

§ 23. Rasende und Wahnsinnige sind Kindern unter 7 Jahren gleich zu achten.

§ 24. So lange Personen, welche mit Anfällen einer solchen Krankheit behaftet sind, noch kein Vormund bestellt ist, gilt die Vermutung, dass sie ihren Willen bei völliger Verstandeskraft und nicht während eines Anfalles ihrer Krankheit geäussert haben.

§ 25. Sind aber dieselben unter Vormundschaft gesetzt, so kann, so lange diese dauert, auf das Vorgeben, dass die Erklärung in einem lichten Zwischenraume erfolgt sei, keine Rücksicht genommen werden.

Es sei dabei hervorgehoben, dass nach dem Preussischen Gesetze, betreffend die Geschäftsfähigkeit Minderjähriger, diejenigen, welche das 7. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, zur Vornahme von Rechtsgeschäften nicht fähig sind.

Sächsisches Recht.

Nach dem Sächsischen Gesetze, die Entmündigung und Bevormundung Geisteskranker etc. betreffend, vom 20. Februar 1882 sind wegen Geisteskrankheit entmündigte Personen handlungsunfähig.

Gemeines Recht.

Im Gemeinen Rechte sind Geisteskranke handlungsunfähig, mögen sie nun bereits entmündigt sein oder nicht. Der Geisteskranke dagegen, welcher lichte Augenblicke — lucida intervalla — hat, ist während derselben handlungsfähig, auch wenn er entmündigt ist und einen Kurator hat. [1])

Badisches Landrecht. § 503.

Im Badischen Landrecht kommen folgende Bestimmungen in Betracht.

§ 503. „Handlungen, welche vor der Entmündigung eingegangen wurden, können wieder zernichtet werden, wenn die Ursache der Entmündigung zur Zeit, als jene geschahen, schon kundbar vorhanden war."

Durch die Entmündigung werden alle von dem Entmündigten (Verbeistandeten) allein später eingegangenen Rechtshandlungen ungültig."

Bayrisches Landrecht.

In Bayern wird der Grund der rechtlichen Handlungsunfähigkeit der Furiosi und Dementes als in dem Mangel der Fähigkeit der Ueberlegung und der freien Entschlusswahl oder Willensbestimmung liegend angesehen. Dieser Grund trifft auch bei den Personen zu, welche in so hohem Grade an Geistesschwäche leiden, dass sie in Bezug auf Ueberlegung und Entschlusswahl nicht die zur Eingehung von Rechtsgeschäften notwendige geistige Beschaffenheit besitzen und somit einem handlungsungsunfähigen Unmündigen gleich stehen. [2]) (Siehe auch den p. 62 abgedruckten Paragraphen, die Entmündigung betreffend.)

Neues bürgerliches Gesetzbuch. §§ 104, 130.

Das neue Bürgerliche Gesetzbuch für das Deutsche Reich bestimmt, wie folgt:

III. Abschnitt. Erster Titel.

§ 104. Geschäftsunfähig ist:

1. wer nicht das siebente Lebensjahr vollendet hat!
2. wer sich in einem die freie Willensbestimmung ausschliessenden Zustande krankhafter Störung der Geistesthätigkeit befindet, sofern nicht der Zustand seiner Natur nach ein vorübergehender ist;
3. wer wegen Geisteskrankheit entmündigt ist.

§ 130, Absatz 2. Auf die Wirksamkeit der Willenserklärung ist es ohne Einfluss, wenn der Erklärende nach der Abgabe stirbt oder geschäftsunfähig wird.

Ebenso verhält es sich mit dem Zustandekommen eines Vertrages (§ 153).

Es kommt nicht selten vor, dass Geisteskranke im Beginn ihrer Erkrankung, z. B. bei der progressiven Paralyse, oder auch Geisteskranke, deren Krankheit für den Laien nicht auffällig ist, allerlei Geschäfte abschliessen, welche, seien sie nun zu ihrem Nachteile oder Vorteile ausgefallen, angefochten werden, weil sie von einem Geisteskranken abgeschlossen seien. Es kann dabei zum Prozesse und zur Vernehmung von Sachverständigen kommen. Ist schon viel Zeit inzwischen verstrichen, oder der zu Begutachtende inzwischen genesen oder verstorben, so ist es oft sehr schwer, zu

---

[1]) Dernburg, Pandekten. 3. Auflage. Berlin, 1892. p. 130.

[2]) Sammlung von Entscheidungen des obersten Landesgerichts in Bayern etc. 10. Bd., p. 627. Erlangen, 1883.

einem klaren Urteile zu gelangen, zumal die Akten, ja selbst in denselben enthaltene ärztliche Atteste oft sehr wenig positives Material zur Beurteilung des Geisteszustandes bringen. Man kommt hier häufig nicht über Wahrscheinlichkeiten oder ein Non liquet hinaus. Stets ist dabei zu erwägen, dass alle gesetzlichen Bestimmungen immer einen bestimmten Grad von Geisteskrankheit fordern.

Handlungsfähigkeit in den Lucida intervalla.

Am meisten Schwierigkeiten, die ja nun glücklich mit dem neuen Bürgerlichen Gesetzbuche fallen werden, machen, wie bereits betont, die Lucida intervalla des Gemeinen Rechtes, welche herangezogen werden können, einerlei, ob Entmündigung vorliegt oder nicht.

Wie Dernburg [1]) ausführt, ist daraus zu folgern, dass Geisteskranke, die partiell krank, aber, von ihren fixen Ideeen abgesehen, bei Vernunft sind, insoweit handlungsfähig sind, als ihre Vernunft reicht.

Geisteskranke sind unter Umständen im Stande, ihre Interessen zu wahren.

Jeder, der Geisteskranke bei grösserer Freiheit der Bewegung oder in den häuslichen Verhältnissen zu beobachten Gelegenheit gehabt hat, wird zugeben müssen, dass es immerhin einzelne Kranke giebt, welche in bestimmten längeren oder kürzeren Momenten, sei es, dass der Kreis ihrer krankhaften Ueberzeugungen nicht berührt wird, sei es, dass diese in einem ruhigen Intervalle mehr zurücktreten, sehr wohl im Stande sind, in einzelnen Fällen mit Erfolg ihr Interesse zu vertreten. Ich erinnere hier namentlich an die periodischen und cirkulären Seelenstörungen, an einzelne Fälle von Paranoia chronica.

Man könnte nach Vorstehendem versucht sein, zu bedauern, dass in dem neuen Bürgerlichen Gesetzbuche die Lucida intervalla gefallen sind. Wenn man aber erwägt, wie schwer dieselben in Praxi, namentlich nach längerer Zeit, zu erweisen sind, wie wenig im Grunde genommen dem Interesse der Kranken damit gedient ist, wird man ihr Verschwinden aus dem Gesetze nur mit Freuden begrüssen.

Schliesslich ist in Betracht zu ziehen, dass in dem § 104 des neuen Bürgerlichen Gesetzbuches, von einem die freie Willensbestimmung ausschliessenden, nicht nur vorübergehenden Zustand krankhafter Störung der Geistesthätigkeit die Rede ist.

Es ist auch hier wie bei dem § 51 des Strafgesetzbuches in erster Linie Sache des Richters, darüber schlüssig zu werden, ob die von Sachverständigen nachgewiesene krankhafte Störung der Geistesthätigkeit die freie Willensbestimmung ausschliesst. Danach ist es nicht unmöglich, dass auch eine im psychiatrischen Sinn geisteskranke Person eine Willenserklärung abgeben z. B. ein Testament errichten kann. (Mendel.)

Beispiel: Im Sommer 1896 erschien hier ein Herr von 57 Jahren, mit scharfgeschnittenem Gesichte, steifen Manieren und etwas altfränkisch angezogen, aus der Nähe von Göttingen, und bat darum, in der psychiatrischen Klinik vorgestellt zu werden. In der Klinik setzte er auseinander, dass er die „Krankheit von aussen“ habe: er werde schon seit 30 Jahren verfolgt mit Gelächter, mit Vergiftungsversuchen, mit Spottreden u. dergl.; er sei vor 20 Jahren mal nach Amerika gefahren, aber sofort sei die Gesellschaft auch auf dem Schiffe gewesen und sei mitgefahren; jetzt wohne er seit langen Jahren an einem Orte und suche sich, so gut es gehe, selbst zu schützen. Die Aerzte behaupteten, das sei eine Krankheit: wenn das eine Krankheit

[1]) Dernburg, l. c.

sei, dann müsse es auch ein Mittel dagegen geben; bis jetzt habe keiner etwas gewusst, und das könne er auch heute konstatieren. Dieser Kranke war nicht entmündigt und hatte auch nie irgend welche Konflikte gehabt. Er lebte als Rentner und verwaltete sein Vermögen selbst. Das ganze Gebiet des Besitzes wurde aber auch von seinem Systeme krankhafter Ueberzeugungen nicht berührt. Zu Erregungen scheint es seit langen Jahren nicht gekommen zu sein, sonst würden die Behörden sicher eingeschritten sein. Die Vermögensverhältnisse dieses Kranken sind mir nicht genauer bekannt; ich lasse es deshalb dahingestellt, ob er sich den Luxus einer Reise nach Amerika leisten konnte, oder ob damals sein Zustand ein derartiger war, dass besser eine Entmündigung eingeleitet worden wäre.

Im Kapitel über Entmündigung haben wir gesehen, dass es leichte Formen von Geisteskrankheiten giebt, z. B. eine leichte Melancholie. bei denen es in der Regel zu einer Entmündigung nicht zu kommen braucht; es ist ja auch im neuen Bürgerlichen Gesetzbuche ein bestimmter Grad von Geisteskrankheit verlangt. Trotzdem kommt es, wie erwähnt, vor, nicht selten in böswillliger Absicht, um einen Vorteil zu erlangen, dass behauptet wird, irgend ein von dem betreffenden Kranken abgeschlossenes Geschäft sei nicht rechtsgültig, weil der Betreffende geisteskrank gewesen sei, als er das Geschäft abschloss. In solchen Fällen leichter Geistesstörung wird man, wenn nicht ganz bestimmte positive Angaben vorliegen, sich unbedenklich für die Handlungsfähigkeit aussprechen können.

Handlungsfähigkeit bei leichter geistiger Erkrankung.

Scharf präzisiert sind, wie angeführt, die Verhältnisse im neuen Bürgerlichen Gesetzbuche.

Absatz 2 des § 104 verlangt 1. dass Geisteskrankheit nachgewiesen wird, 2. dass die freie Willensbestimmung durch die Geisteskrankheit, natürlich für den vorliegenden Fall, ausgeschlossen ist und 3. dass der Zustand der Geistestörung nicht ein nur vorübergehender war. Es handelt sich also zunächst darum, nachzuweisen, dass die betreffende Person unter dem Zwange der Geisteskrankheit gehandelt hat, und weiter, dass dieser Zwang nicht nur ein vorübergehender gewesen ist. Auch hier wird es aus dem erwähnten Grunde nicht an Schwierigkeiten fehlen.

2. Testierfähigkeit.

Dieselben Schwierigkeiten, wie bei Beurteilung der Handlungsfähigkeit, nur noch in verstärktem Masse, ergeben sich bei der Begutachtung der **Testierfähigkeit.** Denn hier handelt es sich um die Beurteilung des Geisteszustandes eines Menschen, der bereits verstorben ist, ja seit dessen Tode oft schon eine längere Zeit verstrichen ist.

Testierfähigkeit.

Auch hier sind die in Betracht kommenden gesetzlichen Bestimmungen für die gegenwärtig gültigen Rechte noch sehr abweichend.

Allgemeines Landrecht.

Teil I. Titel 12.

Landrecht. §§ 20, 21, 22, 148.

§ 20. Personen, die nur zuweilen ihres Verstandes beraubt sind, können in lichten Zwischenräumen von Todeswegen verordnen.

§ 21. Personen aber, die wegen Wahn- und Blödsinns unter Vormundschaft genommen werden, sind, so lange die Vormundschaft dauert letztwillige Verfügungen zu errichten, unfähig.

§ 22. Haben dergleichen Personen innerhalb eines Jahres vor angeordneter Vormundschaft eine aussergerichtliche oder eine privilegierte Verordnung über ihren Nachlass gemacht, so muss Derjenige, welcher daraus einen nach dem Gesetze ihm nicht zukommenden Vorteil fordert, nachweisen, dass der Verfügende damals, als er die letztwillige Verordnung errichtete, seines Verstandes mächtig gewesen sei.

§ 148. Findet er dieses (ob der Testator, als er das Testament aufnehmen liess, seines Verstandes mächtig war) zweifelhaft, so muss er einen Sachverständigen zuziehen.

Badisches Landrecht. § 504.

Im Badischen Landrechte, I. B., XI. T., § 504: Nach dem Tode einer Person können Rechtshandlungen wegen Wahnsinns nur alsdann angefochten werden, wenn vor ihrem Absterben die Entmündigung schon erkannt oder nachgesucht worden, oder der Beweis des Wahnsinns sich aus der angefochtenen Handlung selbst ergiebt.

Bayrisches Landrecht.

Im Bayrischen Landrechte, III. Teil, 3. Kap., § 3:

1. kann regulariter Jeder von dem Seinigen testieren, der nicht von Natur oder durch besonderes Verbot daran gehindert ist. Es sind aber 2. von Natur alle Jene gehindert, welche entweder gar keinen oder nicht hinlänglichen Begriff von der Sache haben oder wenigstens solchen nicht deutlich genug zu äussern vermögen, wie z. B. unsinnige, schlafende, stark betrunkene oder unvogtbare Personen. — Soviel nun 4. Diejenigen betrifft, welche nur von Natur gehindert sind, wird bei Ihnen lediglich auf die Zeit, da man das Testament verfertigt, gesehen, folglich die vor- und nachgehende Unfähigkeit nicht attendiert; also, wenn z. B. ein Unsinniger vor oder nach der Raserei oder während erweislichen dilucidi Intervalli testiert, so stehet die vor- oder nachgängige Raserei nicht mehr im Wege. [1])

3. Ehescheidung.

Ehescheidung im preussischen Landrecht möglich.

Erst mit Einführung des neuen Bürgerlichen Gesetzbuches wird eine **Ehescheidung** infolge von Geisteskrankheit in allen Teilen des Deutschen Reiches möglich sein. Gegenwärtig ist die Ehescheidung nur in einzelnen bestimmten Rechtsgebieten zu erreichen.

Zunächst im Gebiete des Preussischen Landrechts.

Teil II, Titel 1.

§ 698. Raserei und Wahnsinn, in welche ein Ehegatte verfällt, können die Scheidung nur alsdann begründen, wenn sie über ein Jahr ohne wahrscheinliche Hoffnung auf Besserung fortdauern.

Die in Ehescheidungsprozessen zu erstattenden Gutachten werden in der Regel im Termine zu Protokoll gegeben. Man hat dabei zu beachten, dass man sich nicht mit einem etwa früher abgegebenen

---

[1]) Siehe auch v. Krafft-Ebing. Die zweifelhaften Geisteszustände vor dem Civilrichter etc. 1873.

Entmündigungsgutachten in Widerspruch setzt; z. B. kann von einem vor dreiviertel Jahr für blödsinnig erachteten Individuum nicht im Ehescheidungsprozesse erklärt werden, dass es sich seit über Jahresfrist in einem Zustande von Wahnsinn befindet. Es geht daraus hervor, wie wichtig es ist, dass man bei Entmündigungsgutachten genau erwägt, ob der Provokat für wahnsinnig oder für blödsinnig zu brachten ist. Blödsinn im Sinne des Landrechts reicht aber zur Ehescheidung nicht aus. In dem § 698 steht: „seit über Jahresfrist fortdauert“; wir werden nicht selten Kranke finden, die sich für gewöhnlich in einem Zustande von Wahnsinn befinden, bei denen aber doch kürzere Zwischenräume auftreten, in denen sie unbedenklich als blödsinnig erklärt werden können. Nach einer Reichsgerichtsentscheidung ist auch bei diesen der Zustand des Wahnsinns als fortdauernd anzusehen und also eine Ehescheidung möglich.

Blödsinn reicht zur Ehescheidung nicht aus.

Der Ausdruck „ohne wahrscheinliche Hoffnung auf Besserung“ bezieht sich auf unheilbare Geisteskranke. Dass es bei der Erklärung der Unheilbarkeit grosser Vorsicht bedarf, werden wir weiter unten sehen. Immerhin halte ich es für ausgeschlossen, dass eine wegen Geisteskrankheit auf Grund des Landrechts geschiedene Person wieder vollständig gesund wird, wie in den Zeitungen manchmal behauptet wird. Der Laie ist stets geneigt, einen Geisteskranken, der der Anstaltspflege nicht mehr bedürftig ist, für gesund zu halten. Mit einer derartigen, mehr oder weniger vorübergehenden Besserung wird man stets in einzelnen Fällen zu rechnen haben. Eine geistige Gemeinschaft ist aber sicher in diesen Fällen nicht mehr möglich.

Gemeines Recht.

Im Gemeinen Rechte ist eine Ehescheidung nicht möglich. Ausnahmen kommen aber vor: In Thüringen ist die Möglichkeit einer Ehescheidung auf Grund von unheilbarem Wahnsinn stets verneint worden; in Sachsen, Oldenburg und Kurhessen sind Urteile in bejahendem Sinne vorgekommen. Dagegen hat im übrigen Teile des gemeinrechtlichen Gebietes die Judikatur sich stets für Verneinung ausgesprochen (Hannover, Darmstadt, München, Stuttgart). [1])

Neues bürgerliches Gesetzbuch. § 1569.

Im neuen Bürgerlichen Gesetzbuche hat Geisteskrankheit als Ehescheidungsgrund Aufnahme gefunden.

4. Buch, 1. Abschnitt, 7. Titel.

§ 1569.

Ein Ehegatte kann auf Scheidung klagen, wenn der andere Ehegatte in Geisteskrankheit verfallen ist, die Krankheit während der Ehe mindestens 3 Jahre gedauert und einen solchen Grad erreicht hat, dass die geistige Gemeinschaft zwischen den Ehegatten aufgehoben, auch jede Aussicht auf Wiederherstellung dieser Gemeinschaft ausgeschlossen ist.

Die Geisteskrankheit, welche zur Ehescheidung führen kann, muss also zwei Eigenschaften haben: 1. sie muss die geistige Gemeinschaft zwischen den Eheleuten aufheben, 2. sie muss unheilbar sein. Keines dieser Postulate schliesst, wie man vielleicht glauben möchte,

---

[1]) Entscheidungen des Reichsgerichts in Civilsachen. 7. Bd. Leipzig, 1882.

Geistige Gemeinschaft.

das andere in sich. Es kann ein unheilbarer Geisteskranker sehr wohl noch in geistiger Gemeinschaft mit seiner Frau leben; das wird z. B. oft beobachtet bei leichtem melancholischen Irresein und bei chronischer Paranoia, wo Erregungszustände fern bleiben, und der Kranke ausserhalb einer Anstalt verpflegt werden kann. Stellt sich aber die Unmöglichkeit heraus, dass der Kranke ausserhalb einer Anstalt leben kann, dann wird auch von einer geistigen Gemeinschaft nicht mehr gut die Rede sein können. Bei der chronischen Paronoia kommt es darauf an, wohin sich die Wahnideeen und eventuell auch die Sinnestäuschungen wenden. Es sind mir Fälle bekannt, wo derartige Paranoiker in durchaus glücklicher Ehe viele Jahre gelebt haben. Die geistige Gemeinschaft kann aber auch bei frischen heilbaren Psychosen ausgeschlossen sein und ist es in der Regel dabei. Der Schwerpunkt des Gutachtens wird also darin bestehen, dass die Aussicht auf Wiederherstellung der geistigen Gemeinschaft ausgeschlossen wird. Hiermit ist eine Forderung gegeben, welche uns zur grössten Vorsicht bei der Abgabe eines Gutachtens mahnt.

Vorsicht bei Abgabe von Gutachten in Ehescheidungssachen.

Unheilbarkeit einer Geisteskrankheit.

Unheilbarkeit einer Geisteskrankheit werden wir nur dann annehmen können, wenn die Seelenstörung 1. angeboren oder im ersten Kindesalter oder in der Pubertät entstanden ist und auf einer Entwicklungshemmung des Gehirns beruht (also angeborener Schwachsinn, Idiotie, Imbezillität); 2. wenn sie nach einem mehr oder weniger gut ausgeprägten akuten Stadium zu einer bleibenden geistigen Schwäche, zu sekundärem Blödsinn oder sekundärer Verwirrtheit geführt hat; 3. wenn sich mehrere Jahre hindurch gleichbleibend ein feststehendes System von Verfolgungs- und Grössenideeen nachweisen lässt; 4. wenn sich eine succesive, zunehmende, ausgeprägte Abnahme der Intelligenz mit körperlichem Verfall und ausgesprochenen Lähmungserscheinungen, welche auf eine schwere organische Erkrankung des Gehirns hinweisen, verbindet und auch bei geeigneter Behandlung sich während mindestens 2 Jahren nach Beginn der ersten Symptome weiter entwickelt. (Besondere Vorsicht ist hier am Platze bei dem Alkoholismus. Siehe: Spezieller Teil, Alkoholismus.) Ich will auch hier betonen, dass man gut thut, bei ganz akuten Verblödungszuständen zwei bis drei Jahre und länger zu warten, bevor man die Unheilbarkeit ausspricht. Grosse Schwierigkeiten machen bei der Ehescheidung die periodischen Psychosen. Wie wir sehen werden, kommen zwischen den einzelnen Attaquen dieser Krankheiten längere oder kürzere Zwischenräume vor, in denen sich Zeichen einer geistigen Störung nicht nachweisen lassen. Es wird in diesen Fällen nach dem neuen Bürgerlichen Gesetzbuch erst dann eine Ehescheidung möglich sein, wenn nach jahrzehntelangem Bestehen der Krankheit eine so bedeutende Abnahme der Intelligenz eingetreten ist, dass dauernd eine eheliche Gemeinschaft ausgeschlossen erscheint.

Handelt es sich nach dem gegenwärtig geltenden Rechte um Ehescheidung, so wird zu untersuchen sein, ob der unheilbare Geisteskranke in dem Grade geistig gestört ist, dass er als des Vernunftgebrauchs beraubt und für wahnsinnig zu erachten ist. Nach Einführung des Bürgerlichen Gesetzbuches wird es sich darum handeln, nachzuweisen, dass die unheilbare Geisteskrankheit die geistige Gemeinschaft zwischen den Ehegatten aufhebt und zwar dauernd. Das wird bei den unter 1. erwähnten Fällen nicht immer

der Fall sein, dazu ist schon ein höherer Grad von Schwachsinn erforderlich. In den Zuständen sub 2. wird dieses Postulat, wenn es sich um sekundäre Verwirrtheit handelt, wohl stets erfüllt sein, während der sekundäre Blödsinn sehr verschiedene Grade aufweist. In den Fällen sub 3. handelt es sich um die spezielle Richtung des Systems und um das gesamte Verhalten des Kranken. Dabei ist zu bemerken, dass sich häufig noch nach Jahren ganz auffällige Besserungen oder Verschlechterungen bei diesen Kranken bemerklich machen. Man erwäge also alle Punkte genau, bevor man sich entschliesst, auch für die Zukunft eine geistige Gemeinschaft auszuschliessen. In den Fällen sub 4. wird man nach Ablauf von drei Jahren kaum noch Schwierigkeiten haben, die Frage, ob eine geistige Gemeinschaft möglich sei oder nicht, zu beantworten.

Civil- und strafrechtliche Unzurechnungsfähigkeit.

Ein Entmündigter ist nicht zugleich auch unzurechnungsfähig im Sinne des § 51 des St.G.

Es ist hier der Platz darauf aufmerksam zu machen, dass eine Entmündigung wegen Geisteskrankheit durchaus noch nicht das betreffende Individuum auch unzurechnungsfähig im Sinne des § 51 des Strafgesetzbuches macht. Dazu ist eine besondere Festsetzung erforderlich. Ebenso kann ein Mensch der auf Grund des § 51 wegen Geisteskrankheit freigesprochen ist, nicht ohne weiteres, etwa auf Grund des in der Strafsache abgegebenen Gutachtens entmündigt werden. Auch hierzu ist ein besonderes Verfahren und eine neue Begutachtung erforderlich. Es ist auch durchaus nicht notwendig, dass jeder der auf Grund des § 51 freigesprochen worden ist, entmündigt wird. Allerdings wäre es in solchen Fällen, wo sich eine Wiederholung der inkriminierten Handlung erwarten lässt, dringend wünschenswert, wenn so verfahren würde. (Hitzig.)

Auf den ersten Anblick scheint es ein Widerspruch zu sein, dass ein Individuum, welches strafrechtlich nicht zurechnungsfähig erscheint, in gewissem Sinne noch handlungsfähig sein soll. Zwischen Zurechnungsfähigkeit in strafrechtlichem Sinne und Handlungsfähigkeit in civilrechtlichem Sinne ist aber ein grosser Unterschied. Es wird eine ganz andere Anforderung an unsere gesamte geistige Thätigkeit und Urteilsfähigkeit gestellt, wenn es gilt, eine strafbare Handlung, z. B. sei es im Affekt, sei es unter der Ueberzeugung, dass sie uns Vorteil bringt, zu unterlassen, als wenn es heisst, irgend eine Verfügung zu treffen oder ein Geschäft abzuschliessen. Immerhin und begreiflicher Weise werden aber diese Fälle nicht gerade häufig sein. Ein Beispiel wird das Verständnis erleichtern. Ein Schwachsinniger leichteren Grades zeigt wie viele derartige Kranke eine grosse pathologische Reizbarkeit. Auf Grund derselben hat er sich zu den stärksten Beleidigungen und zu Gewaltthätigkeiten gegen einen Dritten hinreissen lassen. Sein Schwachsinn allein würde kaum als eine krankhafte Störung im Sinne des § 51 aufzufassen gewesen sein, wohl aber der pathologische Affektzustand, in dem er sich zur Zeit der Begehung der That befand. Bei ruhiger Erwägung über einfache civilrechtliche Abmachungen oder Verfügungen wird man ihn ruhig entscheiden lassen können.

Ganz klar liegen selbstverständlich die Dinge in solchen Fällen, wo die Geisteskrankheit, die zu einem Konflikt mit dem Strafgesetz-

buch führte, nur vorübergehend gewesen ist z. B. pathologischer Rausch (siehe unten). Es sind aber in jedem Fall die individiuelle Persönlichkeit und die begleitenden Umstände in Betracht zu ziehen. So wäre es auch denkbar, dass der oben erwähnte leicht Schwachsinnige mit vollem Bewusstsein der Strafbarkeit seiner Handlung bei ruhiger Ueberlegung einen Rechtsbruch beginge und dafür zur Verantwortung gezogen werden müsste, während er bei Abschluss eines Geschäftes im Affekt als handlungsunfähig bezeichnet werden müsste.

II. Spezieller Teil.

Ich habe für diesen Teil, der hauptsächlich bestimmt ist, kasuistische Beispiele zu bringen, eine Einteilung nach den verschiedenen allgemein anerkannten Haupttypen oder Formen von Seelenstörungen gewählt und, um das Verständnis nicht zu erschweren, eine kompliziertere Klassifikation vermieden. Ueberhaupt kann dieser spezielle Teil nicht in der Vollständigkeit eines psychiatrischen Lehrbuches alle in Betracht kommenden Formen berücksichtigen. Es wäre ein grosser Irrtum, anzunehmen, dass nun alle vorkommenden Fälle unter eine der aufgeführten Formen fallen müssten; es sei deshalb gleich im Beginn erwähnt, dass es zwischen den einzelnen Formen die mannigfachsten Uebergangszustände giebt, dass sie auch kombiniert bei den einzelnen Individuen und nach der Individualität sehr variabel auftreten können.

11. Kapitel.

Die Stimmungsanomalieen oder Gemütserkrankungen.

Die erste Gruppe, welche wir betrachten wollen, sind die Stimmungsanomalieen oder Gemütserkrankungen.

Stimmungsanomalieen.

Sie sind dadurch charakterisiert, dass für kürzere oder längere Zeit, ohne dass in den äusseren Verhältnissen ein Grund gegeben ist, nur auf Grund einer krankhaften Ursache die Stimmung, das Gemüt dauernd entweder nach der exaltativen oder nach der depressiven Seite hin verändert ist. Von einer reinen Gemütserkankung kann aber nur dann gesprochen werden, wenn primär die Stimmung verändert erscheint, und nicht etwa andere psychopathische Erscheinungen, z. B. Sinnestäuschungen oder Wahnideeen, die Gemütsschwankung veranlasst haben. Pathologisch-anatomische oder bestimmte chemische Veränderungen des Gehirns, welche für die Stimmungsanomalieen charakteristisch wären, kennen wir noch nicht.

Die Stimmung primär verändert.

Die Erkrankung des Gemüts nach der negativen Seite nennt man Melancholie, nach der positiven Seite Manie.

Melancholie.

Die Kardinalsymptome der **Melancholie** bilden Erscheinungen

denen analog, welche wir unter normalen Verhältnissen bei dem depressiven Affektzustande beobachten können. Wenn ein normaler Mensch unter dem Einflusse eines traurigen Ereignisses steht, fühlt er sich niedergeschlagen und verstimmt; er ist matt; seine Gedanken gehen nur langsam vorwärts; er hat den Lebensmut zunächst verloren; er kann sich von dem Gedanken an das traurige Ereignis nicht losmachen; er fühlt sich unter dem Eindrucke dieses Ereignisses in seinen Handlungen und Entschliessungen wie gelähmt; er hat Angst davor, wie es weiter gehen soll, was die Zukunft noch bringen wird.

Der äussere Grund für die Verstimmung fehlt.

Bei der Melancholie setzt eine traurige Verstimmung ein, ohne dass ein äusserer Grund vorliegt; der Kranke wird still, zieht sich zurück, wie ein Mensch, den ein trauriges Schicksal getroffen hat; die Berufsarbeit fällt ihm schwer, die Gedanken wollen nicht vorwärts; was ihm sehr leicht war, kommt ihm als eine Riesenarbeit vor; er fühlt sich matt und abgeschlagen; sein Gang wird ebenso wie die übrigen Bewegungen langsam, die Haltung schlaff, der Kopf gebeugt; es stellt ein beklemmendes, drückendes Gefühl auf der Brust,

Angst.

die Angst, sich ein, immer deutlicher tritt die Vorstellung auf: es muss etwas passiert sein, es steht ein grosses Unglück bevor, das Gefühl banger Erwartung; die Gesichtszüge werden schlaff, die Stirne gerunzelt, der Stuhl angehalten, der Schlaf schlecht und oft ganz fehlend.

Vorstellungsverlangsamung.

Alle diese Symptome steigern sich: die Angst nimmt zu und wird quälend; die Vorstellungen, in ihrem Ablauf verlangsamt, können von dem Gedanken, was die Veranlassung dieses unerträglichen Zustandes sei, nicht abkommen. Da in gesunden Tagen ähnliche Empfindungen nur auftreten im Anschluss an ein trauriges Ereignis, schliesst der Kranke folgerichtig auf ein solches: es wird ihm zur Gewohnheit, zu schliessen, dass etwas passiert, und er glaubt in der Regel, das verloren zu haben, was ihm im Leben das erstrebenswerteste Gut war. Hat er im früheren Leben sich bemüht, ein redlicher, ordentlicher Mann zu sein, so ist er jetzt überzeugt, der schlechteste Kerl, der grösste Betrüger zu sein; war er sehr religiös, so ist er schlimmer als der Teufel; der Leutnant glaubt, dass ihm sein Patent entzogen wird; eine Mutter, die mit vielen Opfern ihren Sohn hat studieren lassen, glaubt, dass demselben die Stelle entzogen wird; eine Frau, die ihr Lebelang gespart hat, erklärt „das ganze Geld geht verloren;“ ein Mann, der als Lokalpatriot stolz auf seine Stadt ist, hält „die ganze Stadt für verloren“. Nimmt Angst und Verstimmung zu, so kommen die Kranken überhaupt nicht mehr von diesen Ideeen, die

Unwürdigkeitsideen.

man Unwürdigkeitsideeen nennt, ab. Sie wiederholen dieselben Stunden, Tage und Wochen lang in monotoner Weise, manchmal auch in Variationen; aber immer wieder kehren sie in einem circulus vitiosus darauf zurück.

Cardinalsymptome der Melancholie.

Nach Vorstehendem sind die Kardinalsymptome der Melancholie, kurz zusammengestellt, folgende: traurige Verstimmung, Vorstellungsverlangsamung, verminderter Bewegungsdrang, Angst, Unwürdigkeitsideeen. Angst und Unwürdigkeitsideeen brauchen nicht immer vorhanden zu sein, bei den schwereren Formen stellen sie aber stets sich ein.

Je nach dem Grade in der Intensität der krankhaften Erscheinungen hat man verschiedene Formen unterschieden, die indessen für unsere Betrachtungen nicht von besonderer Wichtigkeit sind.

Nur darauf möchte ich noch aufmerksam machen, dass man nicht

selten auf Individuen trifft, die fast ihr ganzes Leben an einem habituell melancholischen Zustande leiden. Leisten dieselben auch nicht gerade Besonderes, so sind sie doch, wenn nicht aussergewöhnliche Anforderungen an sie herantreten, im Stande, ihren Unterhalt zu erwerben und ihre Angelegenheiten selbst zu verwalten.

Habituell melancholischer Zustand.

Dauer und Ausgang.

Die Melancholie hat eine sehr verschiedene Dauer. Bei regulärem Verlauf erstreckt sie sich über einen Zeitraum von sechs bis acht Monaten; oft tritt nach einem Jahre, ja nach mehreren Jahren noch Genesung ein. Ein anderer Ausgang der Melancholie ist der in sekundären Schwachsinn, auch Uebergang der Melancholie in Paranoia (s. p. 95, 96) kommt vor. Der Ausgang in Genesung oder in Schwachsinn ist der häufigste, der Prozentsatz für beide ungefähr gleich; der Ausgang in Paranoia ist selten. Oft tritt, wie wir sehen werden, die Melancholie periodisch auf. Auch im Verlauf der regulären Melancholie zeigen sich Attaquen, in denen alle Symptome wie gesteigert erscheinen; diese Attaquen können Stunden, Tage, Wochen und Monate dauern.

Periodische Melancholie.

Die Melancholie hat vielerlei gerichtliche Beziehungen.

Neigung zum Selbstmord.

Zunächst besteht bei ihr in den meisten Fällen eine ausgesprochene Neigung zum Selbstmord. Oft spielt dabei eine gewisse erbliche Belastung eine Rolle. Die Gefahr des Selbstmordes braucht durchaus nicht immer mit der Intensität der Krankheitserscheinungen parallel zu gehen. Oft erlebt man traurige Ueberraschungen bei willensstarken Individuen, die ihre Angst, ihre Verstimmung vor dem Arzte geschickt zu verbergen wissen. Ja, man kann manchmal geradezu von einer heiteren Maske der Melancholischen sprechen. Eine Kranke mit einer starken Angstmelancholie sang, um die Wärterin zu täuschen: „Denke Dir, mein Liebchen! etc.“ und stiess sich dabei eine Häkelnadel in die Augen.

Homicide Impulse.

In selteneren Fällen kommt es bei der Melancholie zu homiciden Impulsen. Der Kranke begeht, um sich aus dem unerträglichen Zustande anhaltender Angst und Verzweiflung zu befreien, plötzlich einen Gewaltakt: Raptus melancholicus. Charakteristisch für diese Zustände ist, dass das Bewusstsein während derselben infolge der enormen Affekthöhe meist stark getrübt ist, so dass die Kranken oft nur eine unvollkommene oder gar keine Erinnerung mehr an das haben, was während ihrer Erregung passiert ist. Es kommt hierbei zu den entsetzlichsten Morden. Ein sehr prägnantes Beispiel teilt von Krafft-Ebing mit:[1])

Raptus melancholicus.

Beispiel. Raptus melancholicus. Mord.

„Frau H., 33 ½ Jahre alt, ohne erbliche Anlage zu Nervenkrankheiten, von stillem, lichtscheuem, empfindsamem Wesen von Jugend auf, indes gute Ehefrau und Mutter, erkrankte im dritten Wochenbett nach dem 6. Sept. 1872 (Kopfweh, Schwindel, Schlaflosigkeit, Schwarzwerden vor den Augen, Selbstvorwürfe, dass sie ihr Kind schlecht abwarte, Meinung, die Leute sprächen über sie, dass sie im Kopf schwach sei, Glauben, sie werde behorcht, Zerstreutheit, so dass sie die Sachen nicht finden konnte). Am 28., dem Tag vor der That, fühlt sie sich schwach, äussert: „heute muss ich mich zu Tod rasen, die Wöchner müssen sich alle zu Tod rasen, die nicht recht im Kopf sind“. Angst, Schweiss, Klagen, sie habe sich an den Kindern versündigt, sie nicht recht abgewartet.

[1]) Lehrbuch der gerichtlichen Psychopathologie, p. 95.

Am Morgen des 29. lief sie in grosser Verstörung von Hause fort, äusserte zu Jemand, der ihr begegnete: „vergieb mir meine Sünd', lass mich in Ruh'", bat eine Frau um Verzeihung, da sie ihr etwas entwendet habe. Sie machte den Leuten den Eindruck einer Geistesgestörten, kehrte endlich heim. Der Mann lief fort, um den Doktor zu holen. Als er zurückkam, hörte er die 8jährige Tochter schreien: „Die Mutter hat mich gestochen." Das Kind hatte acht Wunden, eine hatte das Herz verletzt. Nach $^1/_2$ Stunde war es tot. Die Frau lag bewusstlos mit stierem Blick auf dem Boden, das blutige Brotmesser neben ihr, an ihrem Hals und der der rechten Hand einige Hautritze.

Der Arzt fand sie blass, regungslos und mit kleinem, langsamem Puls. Momentan kam sie zu sich, fragte: „was giebts denn?" und als der Mann ihr mitgeteilt, was geschehen, sagte sie: „ach du lieber Gott!" Darauf lag sie wieder stumm und besinnungslos da. In den folgenden Tagen im Spital keine Aenderung. Apathisches Wesen, selbst als ihr das Begräbnis der Tochter gemeldet wird. Sie behauptet, von allem Vorgefallenen nichts zu wissen. Wiederholt Selbstanklagen, z. B. sie habe Pflaumen genommen, man möge ihr vergeben.

Nach drei Wochen Wiederkehr des Bewusstseins, Schwinden der stumpfsinnig-schmerzlichen Apathie. Aufrichtiger Schmerz über das Unglück, das sie angerichtet. Rasche Genesung. Rückkehr zum Mann.

In der Rekonvalescenz erzählt sie, dass sie in einer der ersten Nächte des Aufenthalts im Krankenhause den lieben Gott vom Himmel herabsteigen gesehen habe, die heilige Dreifaltigkeit mit Jesu; ein anderes Mal sei ihre Tochter aus einem Schatten zu ihr herabgekommen, ein drittes Mal habe sie den Gesang gehört, unter dem man das Kind begraben, ein viertes Mal deutlich unter ihrem Fenster das Rufen der Leute, „dass man das Luder (sie selbst) auf den Mist schmeissen solle."

Das Gutachten wies das Bestehen der Melancholie vor, während und nach der That, die offenbar in einem raptus melancholicus erfolgte, nach. Die Staatsanwaltschaft liess die Anklage auf Grund des Gutachtens fallen.

Eine weitere Beziehung zum Strafgesetzbuche, die indessen selten beobachtet wird, besteht darin, dass der Melancholiker sich im Sinne seiner Unwürdigkeitsideen irgend eines Verbrechens beschuldigt und sich der Polizei stellt.

Beispiel. Melancholie, Unwürdigkeitsideen, falsche Selbstbeschuldigung.

Beispiel: In einer grösseren Provinzialstadt ereignet sich ein Mord, ohne dass auch nur eine Spur auf den Thäter hinweist. Nach vierzehn Tagen erscheint ein junger Mann, Student, bei dem Untersuchungsrichter und giebt unter Beifügungen aller Details an, dass er den Mord begangen habe. Er erscheint sehr verzweifelt. In Haft genommen, jammert er viel, kommt nicht zur Ruhe. Er wird zur Beobachtung in die Irrenanstalt übergeführt. Dort wird eine ausgesprochene Melancholie mit starker Angst erkannt. Der wirkliche Mörder wird inzwischen festgenommen und bekennt. Der Melancholiker wird allmählich freier von Angst und Unruhe; seine Unwürdigkeitsideen treten zurück; er gesteht ein, dass ihn die Angst, die Ueberzeugung, dass nichts schlecht genug für ihn sei, dazu getrieben habe, sich dieses Mordes zu bezichtigen.

Es besteht also in diesen Fällen das eigentümliche Verhältnis, dass der Melancholiker durch seine Krankheit seinem Wunsche ent-

sprechend mit dem Strafgesetzbuche in Konflikt kommt für ein Verbrechen, das er gar nicht begangen hat.

Auch zu zivilrechtlichen Prozessen können die aus den Unwürdigkeitsideen entstehenden, mit Bestimmtheit auftretenden Selbstanklagen der Melancholiker Veranlassung geben.

Wie bereits angedeutet, sind die Melancholiker manchmal im Stande, Angst und Verstimmung vor dem Laien zu verbergen, trotzdem sie gezwungen sind, im Sinne ihrer Selbstvorwürfe zu handeln.

Beispiel. Melancholie infolge der Unwürdigkeitsideen, Civilprozess.

Eine dreiunddreissigjährige Frau der besseren Stände, welche bisher mit ihrem Manne in glücklichster Ehe gelebt hatte, erkrankt acht Wochen nach Geburt eines Kindes an Angst, Unruhe und Verstimmung, die sie vor ihrem Manne geschickt zu verbergen weiss. Allmählich treten Selbstvorwürfe und Anklagen auf. Sie beschuldigt sich, die Ehe gebrochen zu haben und zwar mit einem im Hause wohnenden jungen Herrn. Sie erzählt es ihrem Manne; es gewährt ihr Erleichterung, davon zu sprechen; sie bringt allerlei Details, so dass der Mann, der ihren Zustand ebenso wie der psychiatrisch nicht gebildete Hausarzt völlig verkennt, die Ehescheidungsklage anstrengt und auch gegen den erwähnten Herrn vorzugehen beabsichtigt. Jetzt macht die Kranke zwei energische Selbstmordversuche, die Unruhe steigert sich, die Kranke jammert Tag und Nacht und kommt in die Anstalt. Nach der Genesung giebt sie völlige Haltlosigkeit ihrer Selbstanschuldigung zu.

Schwere Unterlassungen im Amte kommen bei Melancholischen häufig vor, dieselben können der allerverschiedensten Art sein.

Beispiel. Melancholie. Unterlassung im Amt.

Ein dreiundsechzigjähriger Beamter einer grösseren Behörde, der im Nebenamte eine Kasse verwaltet, erblich für Geisteskrankheiten nicht belastet, aber von Jugend auf etwas schwachsinnig, imbecill, leidet seit seinem fünfzigsten Jahre an Angst, Unruhe und Verstimmung. In diese Zeit fällt die Uebernahme der erwähnten Kasse. Er entdeckt dabei einen Defekt in der Kasse. Aus Angst vor seinem Vorgesetzten, der um den Defekt weiss, sagt er nichts davon, sondern setzt von seinem Vermögen zu und lebt nun in der steten Furcht, dass seine Schiebungen entdeckt werden. Die Symptome seiner Melancholie steigern sich: er hat eine unerträgliche Angst, kann kaum noch denken, macht seine Arbeiten nur noch mechanisch, wird mit nichts mehr fertig; die Bücher geraten in grosse Unordnung. Ein neuer Chef, der gründlich durchgreift, entdeckt die Unordnung, erhebt die Anklage, ohne dass der Kranke wagt, auch nur ein Wort zur Entschuldigung vorzubringen. Der krankhafte Geisteszustand des Beamten wird jetzt auch von dem Hausarzte, der ihn bisher auf den Magen behandelt hat, entdeckt. Die Beobachtung in der Irrenanstalt ergiebt nach Kenntnis der Akten eine seit Jahren bestehende Melancholie auf dem Boden der Imbecillität.

Entmündigung der Melancholischen.

Handelt es sich um die Entmündigung eines Melancholischen, so ist der Nachweis zu führen, dass die Hauptsymptome der Krankheit, die traurige Verstimmung, die Verlangsamung im Vorstellungsablaufe, der verminderte Bewegungsdrang und namentlich die Angst, hindernd in die normale Geistesthätigkeit eingreifen und dadurch eine geordnete, ruhige Ueberlegung unmöglich machen.

Ein Kranker, der mit seinen Gedanken nicht vorwärts kommt, immer bei dem vermeintlichen Grunde seiner Angst, seiner Verstimmung hängen bleibt, ist nicht im Stande, die Folgen seiner Handlungen zu überlegen. Treten Unwürdigkeitsideen in bestimmterer Form auf, so können auch diese noch weiter die geistige Thätigkeit und die Handlungen auf durch die Krankheit bedingte falsche Bahnen leiten. Steigern sich die Symptome bis zur agitierten Melancholie, jammert der Kranke ununterbrochen in monotoner Weise, ohne auf Fragen zu reagieren, vor sich hin, so ist er im Sinne des Landrechts als des Gebrauches der Vernunft völlig beraubt, für wahnsinnig zu erachten.

Die Erkrankung des Gemütes nach der positiven Seite wird **Manie** genannt.

Manie.

Prodrome.

Nach einem Prodromalstadium von einigen Stunden, Tagen oder Wochen, charakterisiert durch unerklärliche Verstimmung, Angstgefühl, die Empfindung einer bevorstehenden schweren Erkrankung, oder auch ohne ein solches setzt allmählich oder plötzlich eine gegenteilige Stimmung ein. Der Kranke wird ohne einen äusseren Grund heiter erregt, er bekommt das Bedürfnis zu schwatzen, sich mitzuteilen, kommt in seinen Erzählungen vom Hundertsten ins Tausendste, hat keine Ruhe im Hause, rennt umher, fängt vieles an, bringt nichts fertig, lacht ohne Grund, fühlt sich ungeheuer wohl, singt, auch wenn er kein Sänger ist, und wird in der Regel bald auffällig. Diese Symptome steigern sich: aus dem Umherlaufen, Schwatzen und Lachen wird Schreien und Toben; es werden allerlei Exzesse begangen, nicht nur in Baccho, sondern auch in Venere; denn mit der allgemein krankhaft gesteigerten körperlichen Leistungsfähigkeit steigt häufig auch die *sexuelle Appetenz*, und je mehr die Symptome der Manie sich steigern, desto mehr schwinden die ethischen Vorstellungen. In diesem Stadium wird der Kranke nicht nur auffällig, sondern es kommt zu Konflikten. Es ist charakteristisch für den Maniakus, dass er bei jedem Versuch, ihm beschränkend entgegen zu treten, sofort hochgradig zornig erregt wird, sich widersetzt und dabei vor Gewaltthätigkeiten nicht zurückschreckt. Ist nicht bereits vorher für eine Unterbringung des Kranken in eine Anstalt gesorgt, so führt jetzt irgend ein Renkontre mit den Organen der öffentlichen Sicherheit zu seiner Sistierung. Anklagen wegen *groben Unfugs* und wegen *Widerstandes* gegen die *Staatsgewalt* begleiten den Maniakus nicht selten in die Anstalt, denn von der Polizei wird er zunächst meist für betrunken gehalten. Bei Frauen und Mädchen steigern sich die erotischen Empfindungen in seltenen Fällen so, dass sie im Begriff, *sich öffentlich anzubieten*, sistiert werden. Dass ein Maniakus sich auch eine Anklage wegen Diebstahls zuziehen kann, haben wir in dem p. 49 mitgeteilten Gutachten bereits gesehen. In einem anderen Falle kam es zu einer Anklage wegen Gefährdung eines Eisenbahntransportes, weil der Kranke in seiner ausgelassenen Stimmung zunächst die Schienen mit kleinen Steinen belegt hatte und dann, seinem Bewegungsdrange entsprechend, auf den Puffer des letzten Wagens des in schneller Fahrt befindlichen Zuges aufgesprungen war. Auf diesem Puffer sitzend, fuhr er laut lachend und grimassierend in der nächsten Station ein. Die beiden nachfolgenden Fälle zeigen uns wie auch in Fällen periodischer Manie Rechtsbrüche aller Art nicht selten sind.

Symptome.

Gewaltthätigkeiten.

Konflikte mit dem Strafgesetzbuch.

Manie, Gotteslästerung.

Der 43jährige Maurer L., erblich nicht belastet, früher immer gesund, ein nüchterner, arbeitsamer Mann, erkrankte im Jahre 1886 an Manie und wurde deshalb entmündigt. Er hörte damals auf zu arbeiten, zeigte ein völlig verändertes Wesen, sorgte nicht mehr für seine Familie, war dauernd heiterer Stimmung, redete unaufhörlich, kam nicht zur Ruhe, fing alles an und liess alles liegen, machte seinen Wagen zum Karren und den Karren wieder zum Wagen, zäunte die Düngerstätte auf seinem Hofe ein und riss sie wieder ab, machte sein Scheunenthor zur Thür und umgekehrt. Nachts fand er keine Ruhe, zu allem, was man ihm sagte, lachte er. Erst im Herbst 87 wurde er geordneter und ruhiger und ging wieder seiner Arbeit nach. Zwei Jahre ging es jetzt ganz gut, es wurde daher die Aufhebung der Entmündigung beantragt. Während dieser Zeit brach von neuem die Krankheit aus. Im Oktober 89 wurde er erregt, hielt bei keiner Beschäftigung mehr aus, wollte sein Handwerkszeug verkaufen, erzählte die unglaublichsten Dinge, renommierte mit seinen Heldenthaten, mit seinen Kenntnissen und wurde wütend, wenn man ihm nicht glaubte. In diesem Zustande drang er am 1. XII. 89 während des Gottesdienstes in die Kirche und machte sich durch lautes Drohen und Schimpfen des Vergehens der Gotteslästerung schuldig. Nachdem er in Haft genommen, steigerte sich seine Erregtheit noch. Er wurde zur Beobachtung in die Irrenanstalt zu Marburg genommen. Dort konnte das ausgesprochene Bild der Manie konstatiert werden.

Periodische Manie, Widerstand gegen die Staatsgewalt.

Der 41 Jahre alte Zimmermann K. ist erblich in keiner Weise belastet. Die Kindheit verlief normal. Im 16. Lebensjahre, also in der Pubertät überstand er eine schwere Insolation. Seitdem leidet er an in unregelmässigen Zwischenräumen auftretenden „Anfällen mit Kopfschmerzen, Schlaflosigkeit, grosser Reizbarkeit und Neigung zu Gewaltthätigkeiten“. Die Anfälle schliessen mit der Wiederkehr des Schlafes und starker körperlicher Abspannung. An das, was während der Anfälle passiert, besteht nur eine unvollkommene Erinnerung. In der Zwischenzeit führt er ein ruhiges arbeitsames Leben, während er im Anfall herumvagabondiert, wilddiebt und unberechtigt Fischerei treibt. Vom Militär wurde er entlassen, weil er in solchem Anfall auf einen Unteroffizier mit dem Kolben losging. Ein andermal schoss er am hellen Tage aus offenem Fenster auf den Bürgermeister. Während einer anderen Attaque geriet er in Streit mit seinem Vater, kletterte auf das Dach und warf die sämtlichen Ziegel auf die Strasse. Sein eigentümliches Verhalten wurde in seinem Heimatsorte bereits als Geisteskrankheit gewürdigt und auch von den Aerzten als solche erkannt. Nichtsdestoweniger wurde er vielfach wegen feuergefährlichem Vorgehen, wegen vorsätzlicher Beschädigung fremden Eigentums, wegen Erregung ruhestörenden Lärms und wegen Widerstands gegen die Staatsgewalt bestraft. Im Jahre 80 entstanden Zweifel an seiner Zurechnungsfähigkeit, als er wegen folgender Vergehen angeklagt war: 1. Wegen Tragens eines Feuergewehres ohne Erlaubnisschein, 2. wegen Majestätsbeleidigung. Er hatte im Wirtshaus geäussert: „Wir brauchen keinen Kaiser, der Kaiser ist ein Räuber, Mörder.“ 3. Wegen Widerstands gegen einen Forstbeamten und Körperverletzung. Zur Beobachtung in die Irrenanstalt Marburg übergeführt, wurde nach einigen Tagen ruhigen geordneten Verhaltens ein ausgesprochener maniakalischer Anfall beobachtet, indem der Kranke sehr reizbar erschien, ausgelassene Stimmung und gehobenes Selbstgefühl zeigte und bei dem geringsten Widerspruch Neigung zu Gewaltthätigkeiten erkennen liess. Da auch der Physikus einen ähn-

lichen Anfall bei dem Kranken beobachtet hatte, ferner die Zeugenaussagen mit Bestimmtheit darauf schliessen liessen, dass die an und für sich schon sehr auffälligen Handlungen in einem solchen maniakalischen Anfall begangen waren, wurde von einer weiteren Verfolgung Abstand genommen. Dass die Diagnose richtig war, wurde durch das Verhalten des K. in den späteren Jahren bestätigt. Er hat sich noch wiederholt im Zustande eines maniakalischen Anfalles in der Marburger Anstalt befunden und stets dieselbe krankhafte Störung gezeigt. Gehobenes Selbstgefühl, leichte Reizbarkeit, Neigung zum Renommieren, starke zornige Bewegung bei Widerspruch. Immer war er dabei im Beginn seiner Erkrankung mit den Organen der öffentlichen Sicherheit in Konflikt geraten. Zu alledem kommt noch, dass er, wie er selbst angiebt, in diesen Zuständen intolerant gegen Alkohol war, trotzdem aber seinem krankhaften Bewegungsdrang und seinem Drang nach Mitteilung entsprechend, besonders gern die Wirtshäuser aufsuchte.

Kommt ein Maniakalischer in Konflikt mit dem Strafgesetzbuche, so wird meist das Verfahren bald wieder eingestellt; denn die geistige Erkrankung wird durch sein lautes, meist ausgelassenes Wesen, welches mit seiner Lage seltsam kontrastiert, bald auch für den Laien offenbar.

Auf die stärkeren Grade der Manie, wo sich die Krankheit bis zu einem sogenannten furibunden Zustand steigert, ist kaum nötig hier einzugehen, weil dieses Stadium meist auf der Höhe der Krankheit nach mehrwöchentlichem Bestehen derselben auftritt, und sich die Kranken alsdann in der Regel in der sachgemässen Behandlung einer Irrenanstalt befinden und ausserdem auch dem Laien sofort klar ist, dass es sich um Geisteskrankheit handelt.

Kardinalsymptome der Manie.

Die Hauptsymptome der Manie sind also: die heitere, ausgelassene Stimmung, die Ideenflucht und der vermehrte Bewegungsdrang. Häufig gesellt sich dazu, wie erwähnt, eine starke erotische Färbung, namentlich bei Frauen (Nymphomanie). Ja, es kann eine erotische Erregung der Manie vorausgehen. Hierauf zurückzuführen ist die Beobachtung, dass Frauen und Mädchen, die früher ein durchaus sittenreines Leben führten, einige Zeit, bevor die Manie ausbrach, in auffälliger Weise Sitte und Anstand verletzten. Mir ist ein Fall bekannt geworden, wo ein junges Mädchen aus vornehmem Hause drei Wochen, bevor die Krankheit in einer auch für den Laien erkennlichen Weise sich zeigte, nachts auf der Strasse angehalten und zur Polizei geführt wurde, weil sie ohne Kontrollschein sich prostituierte.

Dauer der Manie.

Die Dauer der Manie ist verschieden. In regulären Fällen ist sie nach drei bis sieben Monaten abgelaufen. Es giebt aber auch Fälle, welche vierzehn Tage oder drei Wochen dauern. Ist es während dieser Zeit zu keinem Konflikte mit dem Strafgesetzbuche gekommen, und sind die Symptome der Manie nicht sehr hochgradige gewesen, so ist es nach Monaten, wenn man zur Begutachtung aufgefordert wird, oft schwer, die Diagnose zu stellen. In seltenen Fällen kommt es zur Ausbildung einer chronischen Manie und meist nur im Anschluss an die gleich zu betrachtende periodische Manie.

Aetiologie der Manie.

Die Aetiologie der Manie ist noch nicht so aufgeklärt, dass man in forenser Beziehung Gebrauch davon machen könnte. Häufig scheinen Erschöpfungszustände irgend welcher Art eine Rolle zu spielen. Wie

Ausgang.

die Melancholie geht die Manie in Genesung oder in Schwach-

sinn aus. Einen Uebergang in Paranoia habe ich nur in ganz seltenen Fällen beobachten können. Es war aber dabei von vornherein die Diagnose Manie nie ganz sicher.

Entmündigung bei Manie.

In rasch verlaufenden Fällen von Manie wird es nicht zur Entmündigung kommen. Dauert es doch nicht zu selten von der Stellung des Antrages bis zur persönlichen gerichtlichen Vernehmung über drei Monate. Die Unfähigkeit, die Angelegenheiten selbst zu verwalten, die Vermögensinteressen zu wahren, ergiebt sich einmal aus der heiteren Verstimmung, welche eine klare, nüchterne Beurteilung der Verhältnisse nicht gestattet, und weiterhin aus der Vorstellungsbeschleunigung und Ideenflucht. Ein Mensch, der mit seinem Gedankengange vom Hundertsten ins Tausendste kommt, an jeden neuen Eindruck anknüpft, stets etwas Neues anfängt, um alles Andere wieder liegen zu lassen, hat nicht die ruhige Ueberlegung beim Denken, welche erforderlich ist, um seine Angelegenheiten selbst zu verwalten. Im Sinne des Landrechts wird man bei Maniakalischen, welche sich in hochgradig erregtem Zustande befinden, welche in zusammenhangloser Weise fortschwatzen, auf keine Frage eine sachgemässe Antwort geben, erklären müssen, dass sie des Gebrauches der Vernunft völlig beraubt sind. Die Maniakalischen leichteren Grades ermangeln infolge ihrer krankhaft heiteren Stimmung, welche sie an einem klaren Einblicke in ihre Verhältnisse hindert, und infolge ihrer krankhaften Vorstellungsbeschleunigung, welche ein ruhiges Denken und Urteilen verhindert, des Vermögens, die Folgen ihrer Handlungen zu überlegen.

Periodische Manie und Melancholie, cirkulärer Irrsinn.

Die Krankheitszustände, welche wir bisher betrachtet haben, die Stimmungsanomalieen, die Manie und Melancholie, können auch periodisch auftreten, oder es kann sich ein cirkulärer Typus ausbilden: **periodische Melancholie, periodische Manie, cirkuläres Irresein** (Folie circulaire).

Belastung bei periodischem und cirkulärem Irrsinn.

In neuerer Zeit neigt sich die Anschauung der Autoren dahin, dass diese periodischen und cirkulären Formen hauptsächlich bei stark belasteten Familien vorkommen, dass sie unter die Gruppe der sogenannten konstitutionellen Psychosen gehören. Ein grosser Teil dieser Kranken stammt in der That aus Familien, in denen Nerven- und Geisteskrankheiten verbreitet sind. Immerhin sind mir aber auch Fälle bekannt geworden, bei denen ich trotz eifrigen Bemühens eine Belastung und Zeichen einer Entartung nicht auffinden konnte. Auf jeden Fall spielt aber die Belastung bei diesen Fällen eine grössere Rolle als bei den einfachen Formen, diese Thatsache ist bei der Diagnose zu beachten.

Periodische Formen.

Die **periodischen Formen** sind allgemein dadurch charakterisiert, dass, sei es nun eine periodische Melancholie oder Manie, die einzelnen Symptome häufig weniger intensiv auftreten, und dass verhältnismässig selten und erst nach längerem Bestehen eine Verblödung eintritt. Natürlich giebt es, namentlich auch, was die Intensität der Symptone angeht, Ausnahmen. Die einzelnen Anfälle der Krankheit gleichen sich nicht selten in fast photographischer Treue. Die anfallsfreien Intervalle, in denen die Kranken mehr oder minder oder vollständig normal erscheinen, werden in der Regel nach jedem neuen Anfalle kürzer. Nachdem die periodische Psychose in ihren Anfällen längere Jahre bestanden, werden bei dem Einen früher, bei dem Anderen später die anfallsfreien Intervalle so kurz, dass oft nur Tage

Anfallsfreie Intervalle.

oder Wochen eines normalen Verhaltens die krankhaften Attaquen trennen, während früher Jahre vergingen, bis ein neuer Anfall einsetzte. Die periodische Manie nimmt häufig mit der Zeit einen räsonierenden Charakter an, namentlich bei Frauen; d. h. die Kranken sind mit nichts zufrieden, schimpfen in ideenflüchtiger Weise über alles, fühlen sich leicht zurückgesetzt und werden oft geradezu Querulanten. In anderen Fällen von periodischer Manie entwickelt sich nach einigen Attaquen eine sogenannte chronische Manie: eine Form, welche ich hauptsächlich bei Männern gesehen habe. Diese Kranken sind stets vergnügt, heiter, neckisch und sind mit Vorliebe die Spassmacher auf der Abteilung. Zu früheren Zeiten dürfte mancher von ihnen „einen trefflichen Hofnarren" abgegeben haben. (L. Meyer.)

Handlungsfähigkeit im anfallsfreien Intervall.

Es ist verschiedentlich behauptet worden, dass in den anfallsfreien Intervallen der periodischen Psychosen von einer geistigen Klarheit und Gesundheit nicht die Rede sein könne. Ein Mensch, der an einer periodischen Psychose erkrankt sei, müsse als dauernd krank betrachtet werden, also auch im anfallsfreien Intervall. Eine solche Generalisierung widerspricht den Thatsachen. Es giebt Fälle, welche im anfallsfreien Intervall auch bei skrupulösester Untersuchung nichts krankhaftes erkennen lassen und mit grossem Erfolg schwierigen Aemtern und grossen Geschäften vorstehen und ebenso Fälle, welche auch im Intervall deutlich krank sind. Es kann deshalb, wenn zivilrechtlich die Handlungsfähigkeit im Intervall bestritten wird, nicht aus dem Faktum allein, dass eine periodische Psychose vorliegt, die Handlungsunfähigkeit abgeleitet werden.

Strafrechtliche Verantwortlichkeit.

Dasselbe gilt von der strafrechtlichen Verantwortlichkeit der Kranken. Die gleich mitzuteilende Beobachtung zeigt uns, wie ein Mädchen, das an periodischer Manie leidet und allerdings auch im anfallsfreien Intervall nicht als ganz intakt betrachtet werden kann, unter dem Eindruck eines starken Affekts im Beginn eines neuen Anfalls von Manie Kindsmord begeht.

Periodische Manie. Kindesmord.

Das 24 jährige Mädchen stammt von einem Vater, der wegen Brandstiftung 3 Jahre im Zuchthaus gesessen hatte, ein Bruder ist geisteskrank. Als Kind von 3 Jahren schwerer Sturz mit nachfolgender Bewusstlosigkeit. Körperlich entwickelte sie sich gut, in der Schule erwies sie sich als schwach begabt und war von jeher leicht erregbar. Nach der Pubertät traten periodisch Störungen des psychischen Lebens auf, namentlich zur Zeit der Menstruation, einmal im 17. Lebensjahr und sodann wieder im 22. Lebensjahre machte sie maniakalische Anfälle durch. Sie zeigte stets ein etwas erotisches Wesen und verkehrte gern auf Tanzböden. Im 24. Lebensjahre trat sie in sexuellen Verkehr und wurde schwanger. Gegen das Ende der Schwangerschaft zeigte sie sich psychisch verändert. Die Geburt erfolgte plötzlich während ihrer Beschäftigung als Dienstmädchen in der Küche, so dass die Nabelschnur abriss. Sie nahm sodann das Kind, ohne dass die Nachgeburt entbunden gewesen wäre, mit auf ihre im 5. Stock befindliche Stube, schnitt ihm mit einer Schere den Hals durch und schlug es mit dem Kopf wider das Bett. Den kleinen Leichnam versteckte sie in einem Kessel. Alsdann ging sie in die Küche, um das Blut aufzuwaschen und wurde dabei von ihrer Herrin bemerkt. Sofort in Haft genommen, machten sich bereits deutlich die Anzeichen einer psychischen Störung bemerklich. In der Anstalt in Marburg machte sie während der sechswöchentlichen Beobachtung eine ausgesprochene Manie durch, welche

zur Zeit der Menses besonders an Intensität zunahm. Im direkten Gegensatz zu ihrer ganzen Lage, befand sich die Kranke dauernd in einer heiteren, ausgelassenen Stimmung, lachte, schwatzte, schmückte sich mit Blumen, kam vom Hundertsten ins Tausendste u. s. w. An die strafbare Handlung hatte die Kranke keine ganz klare Erinnerung mehr. Sie wusste zwar noch, wie und wann sie das Kind umgebracht hatte, erzählte aber die Details des Vorgangs fast jedesmal anders.

Wenn auch zur Zeit der Begehung der That die Krankheit noch nicht voll entwickelt war, so kommt doch zur Einschränkung ihrer Zurechnungsfähigkeit noch hinzu der starke Affekt über die plötzliche erfolgte Geburt mit all ihren schwächenden Momenten.

Folie circulaire.

Bei der **Folie circulaire** ist est namentlich das maniakalische Stadium, welches bestimmte Merkmale zeigt. Die Kranken, welche bei nicht sehr intensiver Entwicklung der Krankheit häufig in diesem Stadium besonders produktiv, witzig und geistreich erscheinen, sind oft noch in der Lage, das Pathologische ihres Zustandes einzusehen; sie können sich manchmal sehr zusammennehmen, so dass der Laie gar nicht merkt, dass er es mit einem Kranken zu thun hat. Es kommen diese Kranken meist erst verhältnismässig spät in die Anstalt, wenn im maniakalischen Stadium doch schliesslich irgend ein Konflikt, zu dem Renommiersucht und Uebermut getrieben haben, eingetreten ist. Für das maniakalische Stadium der Folie circulaire ist eine auffällige Verbesserung des Ernährungszustandes und des Körpergewichts charakteristisch.

Vorsicht in der Prognose bei Melancholie und Manie.

Diese kurzen Notizen über die periodischen und cirkulären Formen zeigen uns, dass bei Stellung der P r o g n o s e b e i M e l a n c h o l i e und M a n i e V o r s i c h t am Platze ist. Bevor man sich entschliesst, eine einfache Melancholie und Manie anzunehmen, muss man imstande sein, jede psychische Veränderung im Vorleben bestimmt auszuschliessen. Eine Garantie ist alsdann immer noch nicht dafür gegeben, dass es sich nicht um einen ersten Anfall einer periodischen Form handelt. Bei den periodischen Formen wird die Entmündigung, so lange die Anfälle nur in langen Zwischenräumen auftreten, wieder aufgehoben werden können. Man sei aber dabei vorsichtig, denn nur zu häufig kommt es bei der langen Dauer des Verfahrens vor, dass die Aufhebung der Entmündigung mit dem Beginn einer neuen Attaque zusammenfällt. Die Kranken sind oft recht unglücklich daran, indem sie gerade dann, wenn sie krank sind, nicht entmündigt sind, und dann, wenn sie normal erscheinen, unter Kuratel stehen.

Folie circulaire Entmündigung.

Bei der Folie circulaire dauert es manchmal lange, bis es zu einer Entmündigung kommt, weil in vielen Fällen häufig in den ersten Jahren sich weniger stürmische Symptome zeigen. Sehr unangenehm sind diese Fälle, wenn es sich um eine Ehescheidung handelt. Eine solche wird auch nach der Fassung, wie sie der betreffende Paragraph im neuen bürgerlichen Gesetzbuche erhalten hat, nur dann möglich sein, wenn erst ein mehr chronisches Stadium und Verblödung eingetreten ist. In manchen Fällen dauert es aber Jahrzehnte, bis ein solcher Zustand eintritt.

12. Kapitel.

Verstandeserkrankungen (Paranoiagruppe).

Die zweite grosse Gruppe, welche wir herausheben können, besteht aus einer Reihe von Formen psychischer Erkrankung, bei welchen eine **Störung der Verstandesthätigkeit im Vordergrunde der Symptome** steht. In einzelnen Lehrbüchern finden sich dieselben als Paranoiagruppe bezeichnet, in anderen als eine Reihe verschiedener Krankheitsbilder unter verschieden grossen, mehr ätiologischen Gruppen untergebracht. Die Frage, wie diese Krankheitsbilder, welche an sich sicher different sind, obschon sie manches gemeinsam haben, zu klassifizieren sind, ist noch nicht entschieden. Ihre Diskussion gehört nicht hierher. Für uns ist nur wichtig, kurz die hervorstechendsten Symptome dieser Krankheitsbilder kennen zu lernen und ihre Beziehungen zum Zivil- und Strafrechte zu untersuchen.

Störungen der Verstandesthätigkeit.

Zunächst wollen wir die **akuten** der hierher gehörigen **Formen** betrachten.

Akute Verstandesstörungen.

Hierzu sind eine grosse Reihe von Krankheitsbildern zu rechnen, welche zum Teil unter den allerverschiedensten Namen in der Litteratur beschrieben sind: akute Verwirrtheit (Wille, Kräpelin), akutes hallucinatorisches Irresein (Fürstner), Amentia (Meynert), akute Verrücktheit, akute Paranoia, (Westphal, L. Meyer, Ziehen, Cramer) etc.

Diesen Bezeichnungen entsprechen bei einer genaueren klinischen Betrachtung zum Teil differente Krankheitsbilder (Kräpelin), deren genauere Kenntnis sicher auch später noch Wert in forenser Beziehung gewinnen wird. Vorläufig ist aber diese Diagnostik noch so kompliziert, dass nur der sachkundige Fachmann sich ihrer mit einigem Erfolg bedienen kann. Ich gehe deshalb hier nicht genauer darauf ein, sondern will nur die konkreten Symptome dieser akuten Formen schildern.

Symptome der akuten Formen.

Wir haben im allgemeinen Teile gesehen, dass die krankhaften Symptome, welche bei einer Störung der Verstandesthätigkeit entstehen können, der Hauptsache nach Sinnestäuschungen, Wahnideen und die Inkohärenz sind. Diese krankhaften Erscheinungen sind es auch, welche bei den akuten Fällen dieser Gruppe im Vordergrunde stehen. Bald überwiegen dabei die Sinnestäuschungen, bald die Inkohärenz, während Wahnideen nur ganz vorübergehend und nicht deutlich zum Ausdrucke kommen. Die Affekte spielen dabei meist nur eine sekundäre Rolle, sie sind in der Regel nur die Reaktion auf die Störung in der Verstandesthätigkeit. Je nachdem nun die Inkohärenz oder die Sinnestäuschungen mehr prävalieren, je nach dem Grade, in dem Wahnideen sich beimengen, ist natürlich das Zustandsbild, welches sich darbietet, ein verschiedenes. Diese Thatsache gestattet es manchmal, bestimmte, wohl charakterisierte Formen abzusondern. Meist wechselt aber der Zustand häufig, so dass bald das eine, bald das andere Symptom zu prävalieren scheint. Ja, manchmal mischen sich dem Stupor ähnliche und ekstatische Zustände dazwischen. Dass Auftreten dieser letzteren Symptomenkomplexe giebt häufig eine ungünstige Prognose. Für alle diese Zustände gemeinsam ist das rasche,

Affekte sekundär entstanden.

plötzliche Auftreten, die hochgradige Verwirrtheit, verbunden mit einer mehr oder minder grossen Einengung des Bewusstseins. Die Kranken haben, wenn die Krankheit vorbei ist, meist nur eine partielle, oft sogar nur eine höchst unvollständige Erinnerung an das, was vorgefallen ist.

Meist tritt die Krankheit ein im Anschluss an erschöpfende Zustände und Krankheiten: schlechte Ernährung, Strapazen aller Art, langwierige konsumierende Krankheiten, erschöpfende Blutverluste, akute Infektionskrankheiten [1]) u. dgl. m.

Aetiologie.

Charakteristisch für die Krankheit ist also der akute Beginn, meist auch vorhergehende erschöpfende Zustände und die sofortige, weitgehende Zerstörung fast aller geistigen Funktionen.

Diagnostisch wichtige Symptome.

Im Folgenden will ich ein paar Haupttypen des Krankheitsverlaufes kurz schildern:

Nach einem längeren oder kürzeren Stadium prodromorum von einigen Tagen oder einigen Stunden Dauer, treten plötzlich allerlei Stimmen drohenden, insultierenden Inhalts auf. Dabei ertönt ein schreckliches Getöse. Der Kranke sieht plötzlich überall Abgründe sich aufthun, die Decke des Zimmers wankt, abscheuliche Gerüche steigen auf; er weiss nicht, was passiert ist, gerät sofort in die höchste Angst und Aufregung, sucht sich um jeden Preis zu retten, verliert sehr bald den klaren Ueberblick, drängt wild hinaus, um den drohenden Schrecknissen und Gefahren zu entgehen: er wird gehalten und dadurch aufs neue geängstigt, denn die Erkenntnis und das Verständnis für die Umgebung sind längst verloren gegangen.

Einzelne Typen der Krankheit.

Der Kranke befindet sich in einer konstanten Abwehrsituation. Auf seinen Zügen sehen wir alle Zeichen des Entsetzens. Seine Aeusserungen sind abgerissen, zusammenhanglos; auf Fragen antwortet er selten. Für seine Umgebung kann er höchst gefährlich werden, weil er alles nimmt und ergreift, um seine vermeintlichen Gegner damit abzuwehren. Immer wieder wechseln die deliranten Perzeptionen; alles wird umgedeutet, und immer aufs neue wird der Kranke erregt, dieser Zustand dauert oft mehrere Wochen Tag und Nacht ununterbrochen.

Gefährlichkeit für die Umgebung.

In anderen Fällen verläuft die Krankheit so, dass ebenfalls wieder nach einem kürzeren oder längeren Vorstadium mit unbestimmten Symptomen (Kopfschmerzen, Angst, Unruhe) plötzlich dem Kranken alles verändert erscheint; er kann sich in der Umgebung nicht mehr zurecht finden. Er will sprechen und bringt keinen zusammenhängenden Satz heraus; hört er etwas sagen, so antwortet er mit einem Gleichklange oder einem Reime. Manchmal reimt er ohne inneren Zusammenhang ins Endlose fort; manchmal begnügt er sich dabei mit Gleichklängen oder mit Wörtern, die irgend eine Beziehung zum Vorgesprochenen haben: „Rot, Kot, Tod“; „Sarg, Begräbnis, Trauer, Schwarz“; „Schatz, Katz“ u. s. w. Die Stimmung wechselt dabei, bald ist der Kranke ruhig, bald hochgradig erregt, bald ängstlich, bald traurig, bald heiter. Er gestikuliert mit den Händen, grimassiert, macht beschwörende, abwehrende, segnende Bewegungen.

Anderer Typus.

---

[1]) Akute Infektionskrankheiten können auch mit hochgradiger deliranter Erregung sich einleiten oder einhergehen. (KRAEPELIN.)

In anderen Fällen wieder verläuft die Krankheit nicht so stürmisch. Es stehen stuporöse Zustände im Vordergrunde der Erscheinungen. Nach einem kurzen Erregungszustande erscheint der Kranke plötzlich eigentümlich gehemmt und gebunden: er spricht nicht, starrt mit offenen Augen ins Unendliche; sein Gesicht hat bald einen angstvoll verzerrten, bald einen heiteren, bald einen völlig ekstatischen Ausdruck. Dieser Zustand der Hemmung mit mehr oder minder ausgeprägten ekstatischen Erscheinungen kann nur kurze Zeit oder Tage und Wochen anhalten, um dann wieder einer mehr oder weniger hochgradigen Erregung Platz zu machen.

Stuporös ekstatische Zustände im Verlauf der Erkrankung.

Es kann also bei den akuten hierher gehörigen Zuständen sich gelegentlich vorübergehend ein stuporös ekstatischer Zustand einschieben. Verhältnismässig häufig kommen diese Zustände vor bei den Fällen, welche als Uebergangsformen zwichen den Stimmungsanomalieen und den Verstandesstörungen betrachtet werden müssen (Jolly). Will man bei diesen Fällen eine Diagnose riskieren, um sich in dem Register psychiatrischer Nomenklatur zurechtzufinden, so gilt der alte Spruch: A potiori fiat denominatio.

In einzelnen seltenen Fällen erscheint die gesamte Verstandesthätigkeit mehr oder minder plötzlich vollständig ausgeschaltet. Die Individuen lassen kein Zeichen einer geistigen Tätigkeit mehr erkennen. Man hat den Eindruck als ob die gesamte Thätigkeit des Verstandes und des Gemütes verschwunden sei. Diese Fälle bezeichnet man als Anoia (Jolly) oder auch als akute Demenz.

Ausgang.

Der Ausgang dieser akuten Verstandesstörungen ist ein sehr verschiedenartiger: sie können nach verhältnismässig kurzer Zeit in Genesung übergehen; sie können, wenn sie Monate lang anhalten, rasch zur Verblödung führen oder in einen Zustand chronischer Verwirrung mit starkem geistigen Defekte bei mangelndem Affekte übergehen; sie können aber auch in einen Zustand chronischer Geistesstörung, in die chronische Paranoia, überführen, resp. ihn einleiten; ja, sie können sogar auch im Verlaufe der chronischen Paranoia wiederholt auftreten. Die Gelegenheit zur forensen Begutachtung der reinen akuten Fälle ist nicht sehr häufig, weil die akuten, stürmischen Symptome auch für den durch keine Sachkenntnis in seinem Urteile getrübten Laien in deutlicher Weise die geistige Erkrankung demonstrieren. Es kommt wohl vorübergehend zur Verhaftung, aber im Gefängnisse wird in der Regel die Psychose sofort erkannt. Wenn es zur Anklage kommt, so handelt es sich stets um schwere, gewaltthätige Vergehen: Totschlag, Brandstiftung, Mordversuch und dgl.

Ein Beispiel dafür, wie diese akuten Zustände gefährlich werden können, habe ich bereits p. 14 erwähnt. Es handelt sich hier um ein akutes hallucinatorisches Irresein im Sinne von Fürstner, um eine Puerperalpsychose.

Beispiel, akute Paranoia, Notzuchtsversuch.

Ein anderes Beispiel ist folgende Beobachtung:

Ein 27jähriger Kommis, erblich in keiner Weise belastet, wird stellenlos. Nach vielfachen vergeblichen Bemühungen, Arbeit zu bekommen, entschliesst er sich, aller Mittel bar, nach seinen einige Tagereisen entfernten Eltern zu wandern. Während des Marsches befällt ihn eine eigentümliche Unruhe, er hört lautes Tönen in den Ohren; die Unruhe steigert sich zur Angst: es stellt sich die feste Ueberzeugung ein, dass man hinter ihm her

ist. Er läuft auf der langgestreckten Chaussee vorwärts. Vor ihm geht eine alte Frau. Als diese den fremden Mann hinter sich herlaufen sieht, fängt sie auch an zu rennen. Der Kranke läuft nun seinerseits hinter ihr her. Die Frau weicht auf das Feld neben der Chaussee ab. Der Kranke folgt ihr. Die Frau stürzt, und der Kranke über sie und bleibt auf ihr liegen. Jetzt kommen Arbeiter vom Felde, die den ganzen Vorgang für einen Raub- oder Notzuchtsversuch ansehen; sie nehmen den Kranken, der ganz verstört aussieht und kaum spricht, fest. Im Gefängnisse ist der Kranke ruhig, kann ordentlich Auskunft geben: er will aber nicht wissen, weshalb er hinter der Frau hergelaufen ist; er stellt jede böswillige Absicht in Abrede. Die genaue ärztliche Untersuchung konstatiert, dass trotz der äusseren Ruhe der Kranke noch immer unter dem Einflusse von Verfolgungsideen steht: es ist ein bestimmter Kommis, welcher an all seinem Unglücke Schuld ist; dieser verfolgt ihn mit schimpfenden Reden, brennt ihm den Rücken, macht qualmenden Gestank unter seine Nase und dgl. Der Kranke wird ausser Verfolgung gesetzt und kommt in die Irrenanstalt, wo sich eine chronische Paranoia entwickelt.

Man kann hier zweifelhaft sein, ob es sich nicht von vornherein um eine blosse Exacerbation einer mehr latent verlaufenden Paranoia chronica handelt. Der nachfolgende Fall stellt ein ganz typisches Bild einer akuten Verstandesstörung dar und zeigt uns, wie diese Kranken mit dem Strafgesetzbuch in Konflikt kommen können.

Akute Paranoia Hausfriedensbruch, Diebstahl.

Am 24. VII. 95 erschien der Landwirt P. im Dienstzimmer des Stationsgebäudes zu P. und verlangte Wasser. Nach dem Brunnen verwiesen, kehrte er kurz darauf zurück und verlangte ein Handtuch. Nachdem ihm dieses abgeschlagen war, wurde er zudringlich, erklärte, er sei der Jäger P. aus P., fing plötzlich an zu toben, zog Rock und Weste aus, ergriff ein Stück Eisen und sagte: wer was will, der mag kommen, ich fürchte mich nicht vor 20 Mann. Als der Stationsassistent um Hilfe rief, entfernte sich P. unter Mitnahme des Fahrkartenausgabebuches, Rock und Weste liess er zurück. In derselben Nacht erschien er bei einem Wirte in der Nähe und trug ein Schaf mit abgeschnittenem Hals. Der inzwischen mobil gemachte Gensdarm holte P. ein und nahm ihn fest. P. erklärte, das mitgenommene Stück Eisen und das Fahrkartenausgabebuch habe er weggeworfen, das Schaf habe er einem Schäfer am Wege weggenommen, demselben den Hals abgeschnitten und es sodann unter einem Kornhaufen am Wege versteckt. Ausserdem konstatierte der Gensdarm, dass P. mehrere Verletzungen auf dem Schädel hatte. In das Gefängnis in P. überführt, zerschlug er die Fensterscheiben und die Thür seiner Zelle. Der Gefängnisarzt konstatierte akute Manie und veranlasste seine Ueberführung in die Irrenheilanstalt zu Marburg.

Hier zeigte er eine lang anhaltende hochgradige Verwirrung mit Erregung. Seine Stimmung war meist heiter, schlug aber auch oft plötzlich ins Gegenteil um. Immer deutlicher traten Gehörstäuschungen auf, er attaquierte oft plötzlich seine Umgebung, die er in ihren Personen verwechselte. Häufig zerriss er Bettstücke und Kleider, gelegentlich traten vorübergehend Wahnideen mit dem Charakter der Verfolgung auf. Nach Ablauf von 2 Monaten konnte P. als genesen entlassen werden. Ueber die Anamnese ist nichts bekannt.

Zuchthausknall.

Zu diesen akuten Erkrankungen gehört auch der sogenannte Zuchthausknall, welcher namentlich bei Einzelhaft, aber auch bei anderer Unterbringung, meist bei schwer belasteten Individuen beobachtet wird. Auch hier wird oft ein Vorstadium von Stunden oder Tagen beobachtet, in denen Kopfschmerzen, unbestimmte Angst und Unruhe den Kranken belästigen. Meist bricht alsdann plötzlich eine grosse Erregung los, häufig in der Nacht; der Kranke zertrümmert das Mobiliar in der Zelle, erscheint vollständig verwirrt und inkohärent, stürmt gegen die Gefangenaufseher ein, kommt, ins Lazarett überführt, Tag und Nacht nicht zur Ruhe. Erst nach einigen Wochen, ja oft erst nach Monaten, nachdem er inzwischen in einer Irrenanstalt Aufnahme gefunden, tritt Ruhe, geordnetes Wesen und Klarheit ein. Diese Fälle kommen häufig zur Genesung; man kann also bei einer dahingehenden Frage der Staatsanwaltschaft zunächst immer antworten, dass Genesung in absehbarer Zeit zu erwarten sei. Nicht minder häufig stellen sie aber auch den akuten Beginn der später zu besprechenden chronischen Paranoia dar. Wenn man die Kranken, nachdem die akuten Erscheinungen vorüber sind, fragt, weshalb sie denn so aufgeregt gewesen seien, erfährt man häufig, dass unter anderen Sinnestäuschungen es namentlich allerlei Gehörstäuschungen gewesen sind, welche sie in Erregung versetzten. Es entspricht das Krankheitsbild meist dem akuten hallucinatorischen Irresein Fürstner's. Häufig spielt dabei das Gedankenlautwerden eine Rolle. So habe ich zwei Fälle beobachtet, bei denen während der Arbeit am Webstuhle plötzlich der Webstuhl, resp. das beim Weben entstehende Geräusch alles nachsprach, was die Kranken dachten; drei Tage darauf setzte dann die krankhafte Erregung ein.

Zuchthausknall als akuter Beginn der chronischen Paranoia.

Im Gefängnis entstehen die allerverschiedensten Psychosen.

Es wäre verfehlt, nach Vorstehendem anzunehmen, dass alle im Gefängnisse entstehenden Psychosen unter die beschriebenen Kategorien fallen müssten. Die psychische Erregung, welche die gerichtlichen Verhandlungen, die Verurteilung, das eintönige Leben im Gefängnisse und vor allem die Einzelhaft mit sich bringen, können bei vorbereitetem Boden die allerverschiedensten Psychosen hervorbringen; man beobachtet Melancholien, rein maniakalische Zustände, progressive Paralyse, kurz, alle bekannten Formen.

Beispiel, akute Gefängnispsychose.

Beispiel einer akuten Gefängnispsychose: Ein 37 jähriger Mann wird wegen vorsätzlicher Tötung eines Menschen bei Unternehmung eines Raubes zu 15 Jahren Zuchthaus verurteilt. Derselbe ist allerdings ein uneheliches Kind, aber sonst in keiner Weise erblich belastet. Er ist immer geistig und körperlich gesund gewesen. Nachdem er 12 Jahre seiner Strafe verbüsst, ohne irgend welche abnormen Erscheinungen darzubieten, kommt er plötzlich mit der Mitteilung, ein Strafgefangener habe in seiner Heimat schlechte Gerüchte über ihn verbreitet: er (der Mörder) habe die von ihm ermordete Frauensperson geschändet; man werde dafür sorgen, dass er nicht wieder aus der Anstalt komme. Es setzte alsdann kurz darauf eine heftige Erregung ein, in der eine grosse Verwirrung und Angstzustände dominierten. Nachdem er in das Lazarett überführt war, trat nach einigen Wochen Ruhe und Klarheit ein. Als er wieder in das Zuchthaus aufgenommen war, entwickelte sich eine neue Attaque, und erst nach längerer Anstaltsbehandlung trat völlige Genesung ein.

Beispiel, akute Gefängnispsychose, Ausgang in sekundäre Verwirrtheit.

Beispiel einer akuten Gefängnispsychose mit Ausgang in sekundäre Verwirrtheit. Ueber das Vorleben des 33 Jahre alten Arbeiters X. ist nichts bekannt. Er wurde wegen Hausfriedensbruches und schwerer Körperverletzung zu 10 Monaten Gefängnis verurteilt. Nachdem er 3 Monate seiner Haft verbüsst, wurde er plötzlich verwirrt, sah Leute zu sich in die Zelle kommen, fing an, die Erde zu küssen, und machte vielerlei unmotivierte und verkehrte Handlungen. Er wurde in gemeinsame Haft gelegt, aber ohne Erfolg; Verwirrung und Erregung nahmen zu. Er weinte viel, sah sich nach den Ecken um, legte sich Kreuze zurecht, küsste gelegentlich zärtlich einen Schellfisch, glaubte, er solle geköpft werden, er müsse sich erhängen, und versuchte auch mehrfach, sich aufzuhängen und sich mit einem Schemel den Schädel einzuschlagen. In die Anstalt überführt, wurde er allmählich ruhiger, ohne indessen je zu einer klaren Einsicht in seinen Zustand zu gelangen. Es trat immer deutlicher ein starker geistiger Defekt zu Tage und ein kindisch albernes Wesen.

Entmündigung bei akuten Verstandesstörungen.

Zu einer Entmündigung wird es bei den akuten Verstandesstörungen, welche, wie wir gesehen haben, verhältnismässig rasch verlaufen, in den Fällen, wo Genesung eintritt, selten kommen; denn das Entmündigungsverfahren entwickelt sich so langsam, dass der Kranke meist schon in der Rekonvalescenz oder genesen ist, wenn es zur persönlichen gerichtlichen Vernehmung und zur Abgabe eines Gutachtens kommt. Bei dem Ausgange des Leidens in einen chronischen Zustand wird man in den Fällen, wo es zu einem starken geistigen Defekte oder zur Ausbildung einer sekundären Verwirrtheit gekommen ist, unbedenklich erklären können, dass der Kranke des Vermögens ermangelt, die Folgen seiner Handlungen zu überlegen, oder nicht im stande ist, seine Vermögensinteressen zu wahren, oder, bei stärkeren Graden der Verwirrung und des Schwachsinns, dass er im Sinne des Landrechts und des sächsischen Rechts des Gebrauches der Vernunft beraubt ist. Wie man sich in den Fällen zu verhalten hat, bei denen sich im Anschluss an einen akuten Verwirrungszustand eine typische chronische Paranoia entwickelt hat, werden wir später bei Besprechung dieser Krankheit sehen.

Subakute Fälle.

Zwischen den akuten und den ausgesprochen chronisch verlaufenden Fällen der Paranoiagruppe giebt es Uebergangsfälle, welche man als subakute bezeichnen kann. Sie sind dadurch charakterisiert, dass während 6 bis 8 Monaten bis zu 1 Jahre und darüber die Kranken unter dem Einflusse von Wahnideen und Sinnestäuschungen stehen, die wohl häufig eine bestimmte Richtung haben, aber nur selten zu einem Systeme sich verdichten. Diese Kranken zeigen häufig, der Verstandesstörung entsprechend, dauernd eine mehr deprimierte oder eine heitere, exaltierte Stimmung, so dass Verwechslungen mit Melancholie und Manie vorkommen. Sie entsprechen den Fällen, welche Kräpelin früher expansiven und depressiven Wahnsinn nannte. Uebergangsformen im Sinne von Jolly sind hier nicht selten. Der depressive und der exaltierte Zustand ist manchmal wechselnd, so dass bald die krankhaft veränderte Stimmung, bald die Verstandesstörungen das Zustandsbild veranlasst zu haben scheinen.

Hypochondrie.

Zu diesen Uebergangsformen gehört auch die **Hypochondrie.** Die Wahnideen und Sinnestäuschungen, welche den Kranken beherrschen,

fälschen hier weniger das Bewusstsein der Aussenwelt als das Bewusstsein der Körperlichkeit. Die Krankheit reicht in ihren Anfängen bis in die Breite der Gesundheit, während sie in voller Ausbildung die ungeheuerlichsten Vorstellungen über die körperlichen Verhältnisse produziert: Der Stuhlgang erfolgt nur alle 8 Tage und dann nur ganz wenig. Der Urin ist voll von dickem Bodensatz, der Hals ist ganz voll Schleim, der Magen verdaut nicht mehr, die Leber schwindet, das Gehirn ist ausgedörrt, es besteht eine ausgesprochene Rückenmarksschwindsucht, jeden Tag kann die Unfähigkeit zu gehen auftreten u. dgl. Derartige Vorstellungen beherrschen vollständig das Vorstellungsleben des Kranken, er achtet peinlich auf alle Vorgänge in seinem Körper, legt ihnen eine übertriebene Wichtigkeit bei und kann unter dem Zwange seiner krankhaften Vorstellungen soweit kommen, dass er Amt, Vermögen und Familie darüber vernachlässigt und vergisst, so dass er ausser Stande, seine Angelegenheiten zu verwalten, entmündigt werden muss. Abgesehen von dieser mehr paranoischen Form der Hypochondrie beobachten wir auch Fälle, bei denen die melancholischen Unwürdigkeitsideen eine hypochondrische Richtung nehmen.

Häufig findet sich auch bei den mehr depressiven Formen der Paranoia eine hypochondrische Färbung. In solchen Fällen ist die Diagnose: Zwischenform zwischen Melancholie und Paranoia oder zwischen Manie und Paranoia zu stellen. Eine andere Varietät dieser subakuten Formen besteht darin, dass von vornherein und während der ganzen Dauer der Krankheit Gehörstäuschungen, häufig Gedankenlautwerden, das Krankheitsbild beherrschen.

Allen diesen Varietäten ist gemeinsam, dass gelgentlich eine volle Genesung eintreten kann wie das auch der nachfolgende kurz skizzierte Fall nachweist.

Paranoia subacuta. Beleidigung.

Die erblich nicht belastete 37 Jahre alte Schneidersfrau St. hat sich körperlich und geistig gut entwickelt und ist „immer“ gesund gewesen. Sie ist verheiratet und hat 6 mal geboren. Im Herbst 1890 abortierte die Kranke. Im März 91 wurde die Kranke aufgeregt, schlief schlecht oder gar nicht, nahm wenig Nahrung zu sich und schimpfte auf ihre Umgebung. Dabei machte sich eine stärkere geschlechtliche Erregung und Eifersuchtsideen bemerkbar. Im grossen und ganzen scheint man zunächst auf diese Erscheinungen von Seiten ihrer Umgebung nicht viel Wert gelegt zu haben. Sie wurde wegen Beleidigung verklagt, weil sie eine Dienstmagd bezichtigt hatte, sie verkehre mit ihrem Manne und vertreibe die Kinder durch Fussbäder und weil sie dieselbe gelegentlich als „Hure“ tituliert hatte. Anfang April trat plötzlich eine heftige Erregung auf, verbunden mit hochgradiger Verwirrung, sie wurde deshalb in die Anstalt Marburg überführt. Dort traf nach einiger Zeit die Vorladung zum Termine nach Kassel ein, in dem sie sich wegen der erwähnten Beleidigung verantworten solle. Aus dem akuten Verwirrungszustand, der längere Zeit anhielt, entwickelte sich allmählich eine subakute Paranoia, bei der Gehörstäuschungen, wechselnde Wahnideen und Eifersuchtsideen das Krankheitsbild beherrschten. Zur Ausbildung eines Systems kam es nie, nach $1^1/_2$ Jahren konnte die Kranke als genesen entlassen werden.

Ausgang der subakuten Fälle.

Häufig ist der Ausgang in Verblödung, namentlich, wenn die Symptome dauernd sehr stürmische sind. Nicht selten ist auch der Ausgang in chronische Paranoia. Von den akuten Fällen der Paranoia-

gruppe unterscheiden sich diese Formen dadurch, dass Zustände von deliranter Erregung und Verwirrung nur ganz vorübergehend auftreten. Bei der Entmündigung dieser Kranken wird es selten Schwierigkeiten geben. Auch strafrechtlich spielen sie selten eine Rolle. Nicht unerwähnt will ich lassen, dass der bereits erwähnte sogenannte „Zuchthausknall" häufig unter dem Bilde einer dieser subakuten Formen verläuft und also erst später zur Genesung kommt.

---

13. Kapitel.

Die chronischen Formen der Paranoiagruppe.

Chronische Formen der Paranoia-gruppe.

Aetiologie.

Paranoia bei hochstehender intellektueller Entwicklung.

Ueber die Aetiologie dieser Formen ist uns wenig bekannt. Wir beobachten die chronische Paranoia sowohl bei belasteten, als bei nicht belasteten Individuen. Häufig entwickelt sie sich auf dem Boden der Imbecillität, des angeborenen Schwachsinns. Aber auch bei geistig sehr hochstehenden Individuen kommt sie zur Entwicklung. Mir sind bedeutende Menschen aus allen Berufsklassen (Universitätsprofessoren, Juristen, Gymnasiallehrer) bekannt, welche an Paranoia chronica leiden; es braucht dabei durchaus nicht immer die Berufsthätigkeit gestört zu werden. Es giebt Fälle, in denen die Paranoia chronica in ihren Wurzeln bis in die Kindheit hineinzureichen scheint; sie haben, wie wir sehen werden, oft einen typischen Charakterzug: man bezeichnet sie als originäre Paranoia. Alle die Gelegenheitsursachen, welche häufig auch den anderen Psychosen vorausgehen, können gelegentlich auch eine Paranoia chronica auslösen (Kummer, Sorgen, Schreck, Erschöpfung, Alkoholismus und andere Intoxikationen, Infektionskrankheiten). Häufig habe ich gefunden, dass die Paranoia chronica dann zum Ausbruch kommt, wenn das betreffende Individuum gezwungen ist, sich selbständig im Leben zu behaupten: bei den niederen Ständen Anfang der zwanziger Jahre, bei den gebildeten Anfang der dreissiger Lebensjahre. In dieser Zeit heisst es die Erfahrung machen, dass häufig nicht alles so geht, wie man glaubt und hofft. Reagiert schon ein Gesunder bei irgend einem Missgeschick, ohne sich selbst zu prüfen, häufig derart, dass er mehr oder minder Anderen die Schuld daran in die Schuhe schiebt, so ist bei einem zur Paranoia prädisponierten Individuum diese Ueberzeugung sofort volle Gewissheit.

Beziehungen der Gelegenheitsursachen zur Paranoia chronica.

Beginn der Paranoia.

Verlauf.

Der Verlauf der chronischen Paranoia kann sich sehr verschiedenartig gestalten, je nachdem Sinnestäuschungen im Krankheitsbild dominieren oder nicht. Man unterscheidet deshalb zweckmässig eine hallucinatorische und eine einfache Form, Paranoia chronica hallucinatoria und simplex (Mendel).

Auch der Beginn der Erkrankung ist ein sehr verschiedener.

Paranoia originaria.

Wie bereits erwähnt, scheint in den Fällen der sogenannten Paranoia originaria (Sander) der Ursprung oft bis in die Kindheit zu reichen. Als Kind sind die Kranken eigentümlich scheu, sinnig und träumerisch gewesen. In der Pubertät beginnen allerlei krankhafte

Ueberzeugungen sich festzusetzen, die sich allmählich zu ausgesprochenen Wahnideen verdichten: z. B., irgend eine hochgestellte Dame interessiere sich für sie, suche ihre Liebe zu gewinnen u. dgl., oder sie seien nicht das richtige Kind ihrer Eltern, sie seien untergeschoben oder geraubt, von hoher Abkunft; kurz, Ideen, dem Alter und der Phantasie eines Jungen im Beginne der Pubertät entsprechend. An diese erste krankhafte Vorstellung schliessen sich bald Verfolgungsideen an, und es kann zur Ausbildung eines ganzen Systems von Verfolgungs- und Grössenideen kommen. Auch Sinnestäuschungen pflegen auf die Dauer nicht auszubleiben, namentlich solche von seiten des Allgemeingefühls, aber auch Geruchs-, Geschmacks- und Gehörstäuschungen. Wenn die Krankheit wirklich in der Pubertät und noch früher einsetzt, kommt es in der Regel nicht zur Ausbildung einer vollen Intelligenz. Auch tritt der geistige Defekt mit der Zeit immer deutlicher zu Tage und nimmt rasch zu.

Eine Paranoia, die in ihrer Entstehung auf die Kindheit und die Pubertät zurückgeht, braucht nun durchaus nicht immer diesen typischen Verlauf zu nehmen; sie kann auch alle die Varietäten zeigen, welche wir bei der chronischen Paranoia beobachten.

Allmählicher Beginn der Paranoia chronica.

Die Paranoia chronica kann sich ganz allmählich, in einer für die Umgebung des Kranken unmerklichen Weise entwickeln, so dass es oft lange dauert, bis der Kranke Verwandten und Bekannten auch nur „sonderbar“ oder „eigentümlich“ vorkommt. Der Laie, der sich meist zur Beurteilung von krankhaften Geisteszuständen für besonders befähigt hält, macht mit seiner Diagnose bei dieser Krankheit stets Fiasko, erkennt die Krankheit nicht.

Man findet nur selten Kranke, welche in diesem Stadium sich offen darüber aussprechen, was in ihnen vorgeht. Meist knüpft sich die Krankheit an irgend ein zufälliges Ereignis an. Der Beamte, der sich zurückgesetzt fühlt, beobachtet misstrauisch den Vorgesetzten. Dieser sieht jenen zufällig beim Grusse nicht; sofort ist der Beamte überzeugt: das ist Absicht, um ihn zu kränken. Alles scheint sich gegen ihn verschworen zu haben; es ist alles „so sonderbar“, „so verändert“. Auf dem Wege liegt ein Papierstreifen, der muss etwas zu bedeuten haben; ein Vorübergehender lacht, der weiss auch schon davon. In der Zeitung stehen so sonderbare Sachen, die sicher auf ihn (den Beamten) Bezug haben. Gestern hat der Chef leise mit einem anderen gesprochen, es ist klar, nur um ihn (den Beamten) wieder aufs neue zu kränken. Der Chef hat sich vorgenommen, ihn zu verderben, und steht offenbar mit einer ganzen Reihe von Leuten im Bunde; überall merkt man, dass die Menschen Bescheid wissen. „Es soll aber niemand etwas merken, dass ich weiss, wass sie wollen“. So ungefähr erzählen die Kranken, wenn sie im Beginn der Paranoia chronica simplex sich über das, was in ihnen vorgeht, aussprechen. Wir sehen, wie im Anfang der Symptomenkomplex der krankhaften Eigenbeziehung es ist, welcher das Denken des Kranken beherrscht, und wie sich daraus allmählich eine ausgesprochene Verfolgungsidee entwickelt. Wie das Urteil leidet, zeigt sich deutlich, indem der Kranke seiner Persönlichkeit eine übertriebene Bedeutung beilegt. Alle Welt soll sich auf einmal für seine Angelegenheit interessieren, der Vorgesetzte ganz umfassende Massregeln ergreifen, um ihn zu verderben. Häufig hängt die Persönlichkeit, gegen die sich die Verfolgungsideen richten, ganz vom Zufall ab. Nicht selten sind es hochgestellte Personen: der Kaiser, Bismarck;

Krankhafte Eigenbeziehung.

bei Offizieren der kommandierende General, der Generalfeldmarschall, der Kriegsminister u. dgl.

Auch die Paranoia chronica hallucinatoria kann mit den geschilderten Erscheinungen, welche wir früher als Beachtungswahn, resp. krankhafte Eigenbeziehungen, kennen gelernt haben, beginnen. Dabei ist noch zu bemerken, dass häufig gerade bei Entwicklung dieser Zustände ein eigentümliches Gefühl von Unbehagen, oft auch geradezu Angstzustände, eine „unbestimmte Angst" den betreffenden Kranken noch weiter unsicher und misstrauisch machen (Moeli). Bald, oft von Anfang an, treten aber dabei allerlei Sinnestäuschungen auf, meist solche des Gehörs, welche die Trübung des klaren Urteiles und der Kritik erleichtern und fördern.

Beginn der P. chronica hallucinatoria.

„Ich hatte deutlich die Empfindung, als ob mir etwas passieren müsste. Die Menschen schienen hinter mir her zu sein; ich hörte, wie sie sagten: „„Da geht er"" — „„nehmt ihn mit!"" — „„er muss fort!"" Am nächsten Tage beschimpfte man mich: „„Spitzbube! Hallunke! Taugenichts! Du willst dich nur satt essen, und deine Familie lässt du verhungern!"" Oft sind die Stimmen — häufig Gedankenlautwerden — das einzige Symptom, welches den Kranken auffällt und sie in Erregung versetzt. „Alle wussten auf einmal, was ich dachte; es war zum Verrücktwerden." Nicht immer beginnt die Paranoia chronica allmählich ohne besonders stürmische Symptome, oft setzt sie akut mit hochgradiger Erregung ein. Diese Erregung kann sich bis zum Reden und Handeln ohne Bewusstsein, bis zur vollständigen Verwirrung, Verwirrtheit mit Aufregung (Jolly), steigern. Wie bei der akuten Verwirrtheit, der akuten Paranoia, können diese Kranken für ihre Umgebung höchst gefährlich werden. Schwere Körperverletzung, Brandstiftung, überhaupt schwere gewaltthätige Handlungen gegen sich und die Umgebung sind dabei häufig. Wie bei der akuten Verwirrtheit, von der diese Zustände zunächst nur schwer oder gar nicht zu unterscheiden sind, kommt es dabei selten zur Erhebung der Anklage, weil die Geistesstörung auch für den Laien sofort eklatant ist.

Akuter Beginn der Paranoia chronica.

Verwirrtheit mit Aufregung bei der chronischen Paranoia.

Akute Verwirrtheit schwer von den Exacerbationen der chronischen Paranoia zu unterscheiden.

Diese stürmische Attaque, welche sowohl eine ausgesprochene hallucinatorische als eine einfache Paranoia einleiten kann, ist von verschiedener Dauer. Oft schon nach einigen Tagen, meist nach einigen Wochen, in seltenen Fällen erst nach Monaten beruhigt sich der Kranke allmählich, wird ruhiger, klarer und spricht nicht selten auch, allerdings immer mit einer gewissen Zurückhaltung, sich über das aus, was in ihm vorgegangen ist. Man hüte sich, jetzt auf eine Genesung zu hoffen oder gar sie anzunehmen, wie das der Laie, der sich auf seinen sogenannten gesunden Menschenverstand verlässt, immer thut; denn man wird schwere Enttäuschungen erleben. Es giebt eine ganze Reihe von Kranken, welche, nachdem sie die erste Attaque überstanden haben, oder nachdem sich ausgesprochene Verfolgungsideen und möglicherweise auch bereits Grössenideen entwickelt haben, imstande sind, je nach dem Grade ihrer Intelligenz, ausserordentlich geschickt ihre krankhaften Ueberzeugungen zu dissimulieren. Nicht selten bedarf es wiederholter stundenlanger Unterhaltung, um die krankhaften Erscheinungen nachzuweisen; oft kann man sie erst nach längerer Beobachtung erkennen. Die Kranken sind in diesem Stadium ihrer Krankheit zum Teil noch sehr wohl imstande, ihrem Berufe nachzugehen; ja, sie leisten oft noch Erstaunliches, und man ist überrascht, wenn man sich lange mit einem gebildeten Paranoiker unterhalten hat, plötzlich

Verlauf der Attaque.

Vorsicht bei der Prognose.

Dissimulation

die abstrusesten Wahnideen zu hören, nachdem das Gespräch zu einer bestimmten Wendung gekommen ist. Die Paranoia chronica ist eine Krankheit von exquisit chronischem Verlaufe, die sich über Jahrzehnte erstrecken kann. Die Intelligenz wird in manchen Fällen erst spät reduziert; manche Kranke lernen es, sich für gewöhnlich vollständig mit ihren Wahnideen und Sinnestäuschungen abzufinden oder doch sie mit Geschick zu dissimulieren und sich in vielen Handlungen nicht davon beeinflussen zu lassen. Dies ist ein forens-psychiatrisch wichtiges Faktum, das namentlich zivilrechtlich eine Rolle spielt.

Lange Dauer der Krankheit.

Oft tritt Abnahme der Intelligenz erst spät ein.

Denn wenn chronische Paranoiker aktive Juristen, Universitätsprofessoren, Baumeister, Gymnasiallehrer, Landwirte und Geschäftsleute sein können, wofür wohl jeder Psychiater mit grösserer Praxis Beispiele beibringen kann, dann wird man begreifen, dass diese Kranken auch in mancherlei Beziehung, inwieweit, ist in jedem einzelnen Falle gesondert zu untersuchen, handlungsfähig sein können.

Handlungsfähigkeit der Paranoiker.

Immerhin sind aber die chronischen Paranoiker mit guter Intelligenz und Selbstbeherrschung nicht gerade häufig; die meisten dieser Kranken sind so gestört, dass sie nur für kurze Zeit und vorübergehend sich zusammennehmen und ausserhalb einer Anstalt leben können.

Trotz verhältnismässig guter Intelligenz und äusserer Gehaltenheit sind die Wahnideen, welche einen bestimmten Teil des geistigen Lebens des Kranken beherrschen, oft ausserordentlich verkehrt und so unmöglich, wenn man die wirklichen Verhältnisse in Betracht zieht, dass man auf den ersten Blick geneigt ist, die Kranken auf Grund ihrer pathologischen Erscheinungen für schwachsinnig zu halten. Davon kann aber bei vielen Paranoikern in den ersten Jahren ihrer Erkrankung keine Rede sein. Das geistige Kapital ist voll vorhanden, es schleichen sich nur bei einem bestimmten Teile der geistigen Thätigkeit pathologische Erscheinungen ein; die Kranken sind, wie namentlich früher häufig gesagt wurde, partiell verrückt (L. Meyer). Damit soll allerdings nicht gesagt sein, dass diese Geisteskranken nur partiell krank, sonst aber gesund sind; es soll damit nur gesagt sein, dass sie partiell ohne Dazwischenkunft verrückter Wahnvorstellung richtig zu denken vermögen (Hitzig).

Schwachsinn bei Paranoia.

Derartige Kranke können, wie bereits betont, für den bestimmten Fall sehr wohl noch handlungsfähig sein. Es darf nur die vorzunehmende Handlung nicht in den Kreis ihrer Wahnideen fallen:

Handlungsfähigkeit.

Ein Kranker z. B., ein 38jähriger Gymnasiallehrer, der seit Jahren an Paranoia chronica leidet, nichtsdestoweniger aber regelmässig und mit Erfolg unterrichtet, ist fest überzeugt, dass er von einer bestimmten Person, einem Weinhändler, der ihm ganz fern steht, mit elektrischen Strömen und einem Mikrotelephon, mit welchem ihm unanständige Sachen zugerufen werden, verfolgt wird. Er spricht wie von einer selbstverständlichen Sache über diese Dinge, ist äusserlich durchaus gehalten, ruhig und klar in seinem Urteil, so lange man den Weinhändler und seine vermeintlichen Verfolgungen nicht berührt. Derselbe will ein Testament machen, in dem er seiner Frau, welche er zärtlich liebt, alles zuspricht. Vielfach, und längere Unterhaltungen lassen erkennen, dass die ganze Testamentsangelegenheit in keinerlei Zusammenhange mit seinen Sinnestäuschungen und Wahnideen steht.

Beispiel. Paranoia. Handlungsfähigkeit. Testament.

Dass dieser Kranke sein Testament abgeben kann, ohne dass krankhafte Einflüsse sein Thun und Lassen bestimmen, wird niemand bestreiten. Allerdings ist das nur möglich, wenn ein Sachverständiger

alle Momente genau untersucht und erwogen hat. Auch bei der Testamentsabgabe selbst muss der Sachsverständige zugegen sein; denn, wie wir gesehen haben, kommen im Verlaufe der Paranoia chronica allerlei leichtere, kaum bemerkbare, und schwerere Erregungszustände vor, so dass bei dem in Betracht kommenden Termine selbst der Kranke in seinem Denken ganz anders beeinflusst sein kann, als kurz vorher. Man sei deshalb bei streitiger Testier-, Handlungs- und Vertragsfähigkeit, wenn es sich um einen Paranoiker handelt, äusserst vorsichtig in der Beurteilung des Falles und mache sich darauf gefasst, Ueberraschungen zu erleben. Es kann sich also bei diesen Kranken nur um eine von Fall zu Fall zu entscheidende Handlungs- und Verfügungsfähigkeit handeln.

Vorsicht bei Beurteilung der Handlungsfähigkeit der Paranoiker.

Wie verhält es sich nun mit der strafrechtlichen Verantwortlichkeit dieser Fälle? Zunächst möchte ich hervorheben dass die Fälle sehr selten sind, bei dem der Konflikt eines an chronischer Paranoia Leidenden mit dem Strafgesetzbuche auf andere als auf krankhafte Motive hätte zurückgeführt werden müssen. Wenn sich weiterhin wirklich der Fall ereignen sollte, dass ein solcher ruhiger, gehaltener Paranoiker aus anderen, als krankhaften Motiven einen Rechtsbruch beginge, so wird eine Verurteilung, wenn man sich scharf an den Buchstaben des Gesetzes hält, nicht zu den Unmöglichkeiten gehören; immerhin wird aber eine Bestrafung unmöglich sein, da an einem Geisteskranken eine Strafe nicht vollzogen werden darf. Wenn man weiter erwägt, dass ein Paranoiker, wenn er auch noch partiell richtig, d. h. unbeeinflusst durch seine Wahnideen und Sinnestäuschungen, zu denken versteht, doch, soweit die Einheit seiner geistigen Thätigkeit in Betracht kommt, schwer gestört ist, und dabei bedenkt, dass zur Beurteilung von recht und unrecht, von wahr und unwahr und zur Ueberwindung verbrecherischer Gedanken, namentlich, wenn noch ein Affekt hinzukommt, eine viel ausgedehntere geistige Arbeit erforderlich ist, als eine gegebene einfache Handlung in ihren Folgen zu übersehen, so wird man auch begreifen, dass ein chronischer Paranoiker strafrechtlich wohl stets als unzurechnungsfähig gelten muss, während er civilrechtlich für einen bestimmten Fall noch verfügungsfähig sein kann.

Strafrechtliche Verantwortlichkeit der Paranoiker.

Strafrechtliche Unzurechnungsfähigkeit, civilrechtliche Verfügungsfähigkeit.

Wir haben bisher die Entwicklung der chronischen Paranoia bis zu ihrem ersten Stadium verfolgt und gesehen, dass sowohl ganz allmählich auf Grund von Beachtungswahn und krankhafter Eigenbeziehung, als auch ganz akut im Anschluss an einen Zustand von Verwirrtheit und Aufregung, der häufig durch allerlei Sinnestäuschungen entweder herbeigeführt oder gefördert wird, ausgesprochene Verfolgungsideen und Grössenideen sich entwickeln können. Wir haben weiter gesehen, dass nach der Entwicklung dieses ersten Stadiums ein Zustand verhältnismässiger Ruhe und Gehaltenheit eintreten kann, indem der Kranke imstande ist, seine krankhaften Ueberzeugungen und Empfindungen zurückzuhalten und dem untersuchenden Arzte zu dissimuliren.

Nicht immer tritt ein solcher Zustand von Ruhe ein, indem die Krankheit latent zu verlaufen scheint; häufig bleibt der Einfluss der Wahnideen und Sinnestäuschungen auf das gesamte geistige Leben des Kranken so mächtig, dass er zu einer Selbstbeherrschung sich nicht aufschwingen kann. Diese Kranken sind nach dem Charakter ihrer krankhaften Vorstellungen dauernd misstrauisch gegen ihre gesamte Umgebung, schliessen sich ganz ab, sprechen mit niemandem und

sinnen nur darauf, sich gegen ihre Verfolgungen zu schützen, und nicht zu selten auch, sich an ihren Verfolgern zu rächen. — Verfolgte Verfolger. — Die Art der Verfolgung ebenso, wie die der Verfolger selbst ist je nach der Individualität und Lebensstellung und der Art der bestehenden Sinnestäuschungen eine äusserst variable. Bald hat sich ein ganzes Komplott von Menschen zusammengethan, um den Kranken zu peinigen und zu benachteiligen; bald ist es ein Einzelner, der eine Rotte von ergebenen Dienern angestellt hat, um den Kranken auf Schritt und Tritt zu überwachen und zu quälen. Bei der hallucinatorischen Form tritt aus allen Angaben die Bedeutung der Sinnestäuschungen deutlich hervor. Häufig werden zur Bezeichnung der vermeintlichen Feinde, ihrer Apparate und Vornahmen allerlei neugebildete Wörter gebraucht. Bevor man aber ein solches unbekanntes Wort als neugebildet und deshalb von pathologischer Bedeutung ansieht und anspricht, erkundige man sich genau nach den ortsüblichen Provinzialismen und dgl. Es ist für den Sachverständigen sehr unangenehm, wenn er ein Wort als in pathologischem Sinne neugebildet anspricht und nachher vom Richter erfahren muss, dass es sich um ein Wort des Verbrecher-Jargons oder eine Dialekt-Varietät handelt.

Verfolgte Verfolger.

Inhalt der Verfolgungsideen, sehr variabel.

Neugebildete Worte.

Ein paar Beispiele mögen zeigen, wie äusserst verschieden die krankhaften Überzeugungen der Paranoiker sind:

Beispiele für die wahnhaften Ueberzeugungen der Paranoiker.

1. „Der Pfarrer hat es auf mich abgesehen, weil ich ihn nicht gegrüsst habe. Alle sind mit ihm unter einer Decke. Ich soll von Haus und Hof vertrieben werden. Der Mann, der den Hof haben soll, ist schon genannt. Sie warten nur noch darauf, bis ich in den Pfarrhof komme; dann wollen sie über mich herfallen. Der Pfarrer hat überall seine Leute und weiss, was ich thue: aber in die Pfarrei kann er mich nicht kriegen, so dumm bin ich nicht; dafür lässt er mich nachts nicht schlafen und macht mir den Atem kurz mit seiner Luftmaschine“ u. s. w.

2. „Es ist der Lohgerber, der jetzt die grosse Fabrik hat; der ist böse, dass ich mein Haus, das an sein Grundstück stösst, nicht verkaufen will. Ich habe gehört, wie er mit seiner Frau darüber gesprochen hat, durch die Wände durch; ich habe das feine Gehör und kann auf eine Stunde hören, was die Menschen in der Runde sprechen. Ich weiss auch, dass er (der Lohgerber) einen elektrischen Apparat hat; mit dem wird geholscht (neugebildetes Wort), damit kann er mich ganz in die Gewalt bekommen. Er nimmt mir meine Gedanken aus dem Kopfe weg und setzt neue hinein; das nennt er „herausflecken“. Er macht mich damit manchmal plötzlich ganz dumm; ich muss oft schreiben, was er will. Bei Nacht spritzt er mich an, dass die Haut brennt, oder er elektrisiert mich, dass die Beine krumm werden, und mein Glied steif wird. Wenn ich an seinem Hause vorbeigehe, dann bläst er mir einen fürchterlichen Gestank in die Nase, dass mir schwindelig wird. Manchmal holscht er mir auch das Essen (das kann er auf unsichtbarem Wege machen), dieses ist dann vergiftet. Tag und Nacht lässt er mir keine Ruhe“ u. s. w.

3. „Ich habe nie etwas mit dem Schneider Lehmann zu thun gehabt. Aber ich weiss ganz genau: er kann mich nicht leiden, weil ich ihm Konkurrenz mache. Er macht mich ungeschickt, dass ich nicht nähen kann. Wenn ich an seinem Hause vorübergehe, ruft er: „Seht, da kommt der Lump! den wollen wir kriegen.“ Wenn ich das Essen nicht selbt koche oder es nur einen Augenblick stehen lasse, dann wirft er Gift hinein oder Gestänke, dass mir schlecht davon wird.“

4. „Ich bin ein Opfer der Verfolgung durch die Freimaurer. Ueberall haben sie ihre Spione; sie wissen alles, was ich thue. Sie sagen mir den ganzen Tag die ärgsten Schweinereien, schicken mir nachts Frauenzimmer auf die Stube. Oben auf dem Boden sitzen ihre Sendboten und lachen und höhnen über mich. Sie haben mich in diese Anstalt im Auftrage des Kaisers gebracht; ich soll langsam mit Arsenik vergiftet werden. Ich habe aber ein Gegenmittel gefunden, so dass sie mir nichts anhaben können; wenn sie mich auch quälen können, vergiften können sie mich nicht."

In einzelnen Fällen bestehen von Anfang an Grössenideen, in den meisten entwickeln sie sich aber erst im Laufe der Erkrankung. Die ersteren dieser Kranken argumentieren manchmal so: weil sie bedeutende Menschen seien, z. B. hoher Abkunft, bedeutende Polifiker, Erfinder u. dgl., deshalb beständen alle die Verfolgungen. Die zweiten: weil sich so viele zusammenthun, um sie zu verfolgen, deshalb müssen sie auch bedeutendere, besondere Menschen, vornehmer Abkunft u. dgl. sein. In anderen Fällen wieder lässt sich ein solcher Zusammenhang zwischen Verfolgungs- und Grössenideen nicht feststellen.

Das System.

Das Charakteristische des zweiten Stadiums der Krankheit ist nun die Erscheinung, dass der Kranke seine Sinnestäuschungen und Wahnideen zu einem Systeme verarbeitet. Es ist dabei einerlei, ob es sich um die hallucinatorische oder die einfache Form der Krankheit handelt.[1] Alle die krankhaften Empfindungen und Überzeugungen, die der Kranke als krankhaft nicht mehr erkennen kann, sucht er, da sein formales Denken zunächst nicht gestört ist, seinem Wissen, seiner Intelligenz und seiner Bildung entsprechend zu begreifen und zu erklären. Er konstruiert sich die unmöglichsten Maschinen und chemischen Verbindungen, um die wunderbaren Erscheinungen zu verstehen; er stellt die abenteuerlichsten politischen Kombinationen auf, um den Einfluss seiner Verfolger zu erklären; er trifft, gestützt auf dieses sein System, von dessen Unfehlbarkeit er überzeugt ist, und das er, alle neuen Entdeckungen auf wissenschaftlichem und technischem Gebiete verwertend, immer weiter ausbaut, Abwehrmassregeln und sucht seine vermeintlichen Feinde zu schädigen. Auf diese Weise kommt er nicht selten mit dem Strafgesetzbuche durch oft unerklärliche Handlungen in Konflikt. Hat der Kranke erst einige Jahre an dem Ausbau seines Systems gearbeitet, ist dasselbe erst vollständig fest fixiert, dann ist Heilung so gut wie ausgeschlossen.

Das System bedeutet einen Abschluss der Krankheit.

Mit der Ausbildung eines Systems ist die Krankheit somit zu einem gewissen Abschlusse gelangt. Bei dem einen Kranken tritt dieses früher, bei dem anderen später ein. Die Krankheit kann jetzt Jahre und Jahrzehnte ohne wesentliche Veränderung fortbestehen, bis das dritte Stadium, das Stadium, welches charakterisiert ist durch die Entwicklung einer mehr oder weniger hochgradigen geistigen Schwäche, eintritt. Entwickelt sich die Krankheit bereits auf dem Boden der Imbecillität, so stellt sich der Schwachsinn meist als ein hochgradiger dar; ebenso tritt der Schwachsinn intensiver und früher hervor, wenn dauernd eine mehr oder minder hochgradige Erregung besteht. Mit der dauernden Abnahme

3. Stadium. Ausbildung von Schwachsinn.

[1]) Es sei dabei bemerkt, dass eine scharfe Trennung dieser beiden Unterformen sich nicht immer durchführen lässt.

Stimmung der Paranoiker.

der Intelligenz ist jede Hoffnung auf Besserung und Genesung ausgeschlossen.

Die Stimmung des Paranoikers richtet sich gewöhnlich, wie bei dem gesunden Menschen, nach der jeweiligen Vorstellung, die er über sich und sein Verhältnis zur Aussenwelt hat. Fühlt er sich besonders beeinträchtigt und verfolgt, so ist er gereizt, mürrisch und misstrauisch; viele Paranoiker zeigen ein solches Wesen Monate und Jahre lang. Fühlt er sich gehoben im Gefühle seiner Grössenideen, so können wir auch gelegentlich eine heitere Selbstzufriedenheit beobachten. Meist hat diese heitere Stimmung der Paranoiker etwas Ueberlegenes, Selbstbewusstes; bei vielen zeigt sich ein überlegener Zug souveräner Missachtung der ganzen Umgebung. Häufig wird man frappiert durch den plötzlichen Stimmungswechsel. Kennt man den Kranken erst längere Zeit, so weiss man genau, wann es geraten ist, ihn anzusprechen, und wann nicht.

Zustände akuter Verwirrtheit mit Erregung bei der Paranoia.

Bereits wiederholt habe ich darauf hingewiesen, dass Zustände akuter Verwirrtheit mit Erregung nicht nur die chronische Paranoia einleiten, sondern auch im Verlaufe derselben auftreten können. Diese Exacerbationen der chronischen Paranoia, welche man zweckmässig nach dem Vorgange von L. Meyer als Attaquen bezeichnet, treten in sehr unregelmässigen Intervallen auf, bei dem einen Kranken häufiger, bei dem anderen seltener. Die Pausen können Wochen, Monate und Jahre betragen. Häufig leiten allerlei körperliche Beschwerden die Attaquen ein. Es treten Kopfschmerzen auf; die vorgestreckte Zunge, die gespreizten Hände zittern; das Kniephänomen erscheint gesteigert; plötzlich bricht die Erregung los mit all den Symptomen, wie wir sie bei den akuten Verstandesstörungen kennen gelernt haben. Nach längerer oder kürzerer Zeit, nach Tagen, Wochen und Monaten, tritt allmählich wieder Beruhigung ein; der Kranke ist wieder geordnet, gefasst und gehalten und geht seiner Arbeit nach. Oft merkt der Kranke selbst, wann die Attaque kommt, und legt sich zu Bett oder bittet darum, man möge ihn isolieren. Naturgemäss kommen solche Attaquen auch bei den Paranoikern vor, welche sich nicht in der Anstalt befinden. Gelegentlich solcher Exacerbationen, die bald mehr, bald minder intensiv und namentlich bei Belasteten besonders stürmisch auftreten, kommt es zum Konflikte mit dem Strafgesetzbuche. Der Kranke ist nicht mehr imstande, seine krankhaften Ueberzeugungen und Empfindungen zurückzuhalten; er lässt sich mehr als gewöhnlich von denselben leiten und handelt dementsprechend, oder er begeht, wenn sich seine Attaque zu hochgradiger Erregung steigert, wie die akut Verwirrten, einen schweren Gewaltakt.

Konflikt mit dem Strafgesetzbuch während der Exacerbationen.

Beispiel. Paranoia chronica. Exacerbation. Körperverletzung.

Beispiel: Ein 40jähriger Waldarbeiter, erblich nicht belastet, als Kind gesund, stets nüchtern und fleissig, zeigt schon seit längeren Jahren ein eigentümliches Wesen, hält sich für von Gott besonders begnadet, macht geheimnisvolle Andeutungen über das, was kommen soll, benutzt seine freie Zeit zu endlosen Gebeten, wird böse, wenn sich seine Familie ihm darin nicht anschliessen will, lässt sich aber trotz alledem nicht abhalten, regelmässig seine Arbeit zu thun. Plötzlich wird er eines Tages hochgradig erregt, dringt auf Frau und Kinder ein, die er umbringen will; dem Gemeindevorsteher, der zu Hilfe eilt, bringt er zwei erhebliche Stichwunden an der Brust bei. Nachdem er noch zwei Mann mit dem

Messer verletzt hat, gelingt es, ihn in Haft zu nehmen. Am nächsten Tage wird er, da seine Geisteskrankheit vom Physikus sofort erkannt wird, aus der Haft der Anstalt zugeführt. Hier ist er vollständig verwirrt und inkohärent, antwortet auf keine Frage direkt, stösst unzusammenhängende Rufe aus: „Es giebt keine Hölle; es giebt keinen Christus; im Namen Gottes, des Vaters und des Sohnes," schreit laut auf, wälzt sich auf der Erde, macht eigentümliche Gebärden und Grimassen, schlägt sich wider die Brust, lässt alles unter sich gehen, kommt Tag und Nacht nicht zur Ruhe. Nach Ablauf von 8 Tagen wird er allmählich ruhiger und klarer und äussert eine ganze Reihe von namentlich religiösen Wahnvorstellungen; Gott hat ihm Zeichen durch Träume gegeben; auch Verfolgungsideen fehlen nicht. Nach einigen Wochen ist er vollständig ruhig und geordnet und beschäftigt sich fleissig. Die Wahnideen bleiben bestehen, treten aber sehr zurück.

Beispiel. Paranoia chronica. Exacerbationen. Brandstiftung. Mord.

Ein 40 Jahre alter Büdner aus der Mark Brandenburg, erblich nicht belastet, entwickelte sich körperlich und geistig „sehr gut", diente als Soldat mit Auszeichnung, war, abgesehen von den gewöhnlichen Kinderkrankheiten, stets gesund, lebte in glücklicher Ehe und blieb alkoholischen Exzessen fern. Seit Januar 1880 wird der Kranke durchschnittlich alle 2 Jahre von sogenannten „maniakalischen" Anfällen befallen, welche ganz plötzlich und ohne festzustellende Ursache auftreten. In diesen Anfällen, welche 18—20 Tage dauern, läuft er umher, neigt zu Gewaltthätigkeiten, Zornausbrüchen und „Raserei", führt „wirre Reden" und begeht „konfuse Handlungen". In den Zwischenzeiten war er anscheinend normal. Im Jahre 1890 zündete er in einem solchen Zustande der Erregung seine Scheune an, wurde aber wegen Brandstiftung mit Rücksicht auf seine Geisteskrankheit nicht bestraft. Im August 1894 wurde er wieder unruhig und aufgeregt, zankte, bedrohte seine Frau mit dem Messer. Im September legte er Feuer an das Armenhaus, so dass dasselbe abbrannte; vorher hatte er bereits versucht, ein anderes Gehöft in Brand zu stecken. Er erhielt eine Bewachung. Wiederholt entwich er derselben und versuchte Feuer anzulegen. Auch während einer Verhandlung vor dem Gemeindevorsteher wusste er ins Nebenzimmer zu gelangen und versuchte dort ein Bett anzustecken. Am nächsten Tage versuchte er, seinen fünfmonatlichen Jungen zu erwürgen, und am Tage darauf steckte er demselben im Garten so viel Pflaumen in den Hals, dass derselbe nach zwei Tagen verstarb. Am Tage darauf wird er der Irrenanstalt zugeführt. Er hält sich ruhig, erscheint verhältnismässig geordnet und geht in den nächsten Tagen mit zur Arbeit. Seine Antworten sind noch häufig etwas konfus. Als Grund für die Brandstiftung giebt er an, er habe der Welt ein Zeichen geben wollen. Die Erinnerung an die Vorfälle zu Hause sind lückenhaft. Schon nach wenigen Tagen wird er gebunden und gehemmt, hört Stimmen und äussert verschiedene nicht systematisierte Wahnideen. Nach einigen Wochen wurde er wieder ruhiger, verhältnismässig geordnet, sprach sich aber nicht aus, hatte etwas Geheimnisvolles und stellte entschieden in Abrede, dass er krank gewesen sei. Es handelt sich bei diesem Kranken offenbar um eine chronische Paranoia mit in unregelmässigen Intervallen auftretenden Exacerbationen.

Aber nicht nur während der Attaquen, auch in den ruhigen Intervallen der chronischen Paranoia kann es zu Konflikten mit dem Strafgesetzbuche kommen, wie folgender Fall beweist.

Beispiel. Paranoia religiosa. Störung einer gottesdienstlichen Handlung. Widerstand.

Der zur Zeit 34jährige Haussohn M. aus S. ist erblich für Geisteskrankheiten belastet. Als Kind und in der Schule begabt und fleissig, wanderte er 3 Jahre nach seiner Konfirmation nach Amerika aus; er kehrte von dort aber bald wieder zurück, weil er am Klimafieber erkrankt war. Bis zum 21. Jahre arbeitete er in einer Seifenfabrik, sodann diente er 3 Jahre ohne irgend welche Störung bei der Garde. Im 25. Jahre trat er in Hermannsburg in Dienst und besuchte die Missionsaspirantenschule. Dass er diese Schule besuchte, mag als das erste Zeichen seiner Krankheit betrachtet werden; er konzipierte die Ideen, dass er von Gott zum Propheten berufen sei und die Welt, namentlich aber die Geistlichen und den Gottesdienst, reformieren müsse. Dabei hatte er sich ein treffliches geistiges Rüstwerk erworben, seine Rede war in schlagfertiger Weise stets mit den entsprechenden Bibelsprüchen versehen. Im Februar 1887 zu einer militärischen Uebung auf den Sonntag einberufen, trat er erst am Montage an: es sei wider Gott und sein (des M.) Gewissen, am Sonntage ein Werk zu thun. Dafür erhielt er 3 Tage Arrest. Im April desselben Jahres ebenfalls auf einen Sonntag einberufen, weigerte er sich wieder. 5 Tage Arrest. Kurz darauf fühlte er auch den Beruf, öffentlich gegen die „Baalspfaffen“, wie er die Geistlichen nennt, aufzutreten. Er erschien mit einem Sacke bekleidet in der Kirche und widersprach dem Geistlichen. Eine Anklage wegen Störung einer gottesdienstlichen Handlung wurde wieder fallen gelassen, weil es allmählich seiner ganzen Umgebung klar wurde, dass man es trotz des anscheinend ruhigen und geordneten Wesens mit einem Geisteskranken, einem religiös Verrückten, zu thun hatte. Denn der Kranke zeigte, so verständig er sonst war, sobald man auf dies Kapitel kam, keine Einsicht. Seit dem Jahre 1888 befindet er sich in der Anstalt. Wenn es ihm gelingt, zu entweichen, ist sein erster Weg zur Kirche und auf die Kanzel, um das ihm von Gott übertragene Amt auszuführen. Er wird infolge dessen immer bald wieder der Anstalt zugeführt. Gelegentlich gelang es ihm, einen Brief zu befördern, in dem er dem Kaiser und den deutschen Bundesfürsten die grössten Vorwürfe über ihr Leben machte und androhte, dass sie vom Erdboden vertilgt werden sollten. Dieser Brief gelangte auf allerlei Umwegen in die Hand eines Gendarmen, welcher denselben mit dem Bemerken, dass es sich um ein Komplott gegen den Kaiser und die deutschen Bundesfürsten handele, der Staatsanwaltschaft einsandte. Der Staatsanwalt stellte indessen sofort die richtige Diagnose und stand von einer weiteren Verfolgung ab. Das Anstaltsleben erträgt der Kranke ruhig im stolzen Bewusstein als Märtyrer einer guten Sache. Eine Attaque ist bisher nicht eingetreten.

Wie die an Paranoia chronica leidenden Kranken verkannt und bestraft werden, mag folgender Fall beweisen.

Beispiel. Paranoia chronica. Betrug. Beleidigung.

Die 43jährige Schneiderin K. ist, so weit bekannt, erblich nicht belastet, über ihr Vorleben ist nur bekannt, dass sie einmal unehelich geboren hat. Das Kind lebt, ist weiblichen Geschlechts und die Frucht eines Verhältnisses mit dem Abkömmling eines Fürstenhauses. Obschon die Alimentationsverhältnisse der Tochter durch einen Vergleich längst geregelt waren, hat die Kranke doch seit längeren Jahren sich in zahllosen Eingaben an sämtliche ihr bekannten Gerichts- und Civilbehörden gewandt mit der Beschwerde, dass der betreffende Prinz ihr die Ehe versprochen habe und die gegenwärtige Ehe desselben eine ungesetzmässige sei. Prinzipiell abgewiesen, wandte sie sich schliesslich an das Reichsgericht und

endlich auch an den Kaiser. In den Jahren 1890 und 1891 beging sie mit ihrer Tochter wiederholt Betrügereien, indem sie ihrem Mietsherrn kleinere und grössere Beträge unter dem Vorgeben, dass sie eine grössere Erbschaft zu erwarten habe, schuldig blieb. Sie wurde zu 4 Monaten Gefängnis verurteilt, ohne dass Zweifel über ihre Zurechnungsfähigkeit auftauchten; ja, im Gefängnisse, wo ihre Geisteskrankheit, wie sich aus den Akten deutlich ergiebt, sofort klar zu Tage trat, wurde sie mit Rücksicht auf ihre schlechte Führung, weil sie eine Aufseherin „in der gemeinsten Weise beleidigte", „die Richter und Beamten der Staatsanwaltschaft verfluchte und beschimpfte", zu Arrest mit teilweiser Verdunkelung der Zelle verurteilt. Schliesslich wurde aber doch ihre Geisteskrankheit erkannt, die Haft abgebrochen und die Kranke der Irrenanstalt übergeben. Hier stellte sich heraus, dass sie an einer ausgesprochenen Paranoia chronica, offenbar schon seit langen Jahren, litt. Sie glaubte, man wolle ihre Tochter aus der Welt schaffen, damit der Prinz nicht in Verlegenheit komme; ihre Tochter habe man auch schon unschädlich gemacht. Wie im Gefängnisse Richter und Aufseher, so seien in der Anstalt Aerzte und Wärterinnen bestimmt, sie in höherem Auftrage zu quälen.

Wie lange es oft dauert, bis die Paranoia chronica erkannt wird, und wie viel Unheil dadurch angerichtet wird, ergiebt sich aus folgendem Falle.

Paranoia. Querulant. Mordversuch.

Der 28jährige Lehrer K. stammt von einer hysterischen Mutter und einem Vater mit abnormen Charaktereigenschaften. Die Kinderjahre verliefen normal. Auf dem Seminare galt er als Sonderling. In seiner ersten Stellung als Lehrer verlief alles glatt. Aber bereits nach $1^1/_2$ Jahren, in einer zweiten Stellung, fiel dem Lokalschulinspektor das eigentümliche Wesen des K. auf. Dieser beschwerte sich ohne Grund bei dem Lokalschulinspektor in erregter Weise über allerlei Beeinträchtigungen von Seiten der Einwohner seines Wohnortes, behauptete, dass allerlei über ihn gesagt worden sei, und beklagte sich, dass der Pfarrer Verleumder anhöre. Der Frau des K. war schon vor der Verheiratung aufgefallen, dass K. sehr aufgeregt war und äusserte, dass man ihn verfolge und absetzen wolle. Als die Beschwerde K.'s als unbegründet zurückgewiesen wurde, wandten sich die Beeinträchtigungsideen K.'s gegen den Lokalschulinspektor. Wiederholte, unbegründete, in ihrem Inhalte sehr auffallende Beschwerden an die Regierung waren die Folge davon. Eine solche vom 15. August 1887 hatte folgenden Wortlaut: „Hochgeehrte königliche Regierung! Ich bin jetzt 2 Jahre Lehrer in A. Mit Begeisterung trat ich in mein Amt: dachte ich doch, die Schule vom Aussatze zu heilen; galt es doch, die ausgelaufenen, zackenlosen Räder da aus- und neue einzusetzen! Wie oft kämpfte ich mit dem Mute eines Ertrinkenden, der sich auf hoher See an ein Blatt anklammert! Der allgütige Gott zeigt dem Schiffbrüchigen die Küste und giebt ihm eine Gehilfin, die Krone von Z., die mir ein liebliches Knäblein schenkte! Um reellen Boden zu gewinnen, fing ich Landwirtschaft an! Die konservativen Ideen zu pflegen, las ich das F. Journal! Und doch soll ich aus dem Hafen in das bewegte Meer! Vor Herrn Pfarrer N. (dem Lokalschulinspektor) habe ich grosse Achtung gehabt! Rein sollte es bleiben zwischen mir und ihm! Und doch hat sich dieses Frühjahr ein Ungenannter beim Herrn Pfarrer eingedrängt. Dieser Ungenannte ist der alias Belial! Dieser hat Sand gestreut und Enten fliegen lassen, meinen Odem unterbunden und meine Därme zerstochen! Oder ist meine Ehre

nicht auf's Rad geflochten? Den Ehrenspiegel des Lehrers soll kein Hauch trüben! O hochverehrte Königliche Regierung! ich bitte gehorsamst, dem Rösslein die Hufe nicht verkehrt aufzuschlagen, sondern mit dem Hammer der Wahrheit Belials Werke zu zerstören! Sonst kann ich sagen: Ich habe gewagt und verloren. Man entschuldige die Schrift, die ich vor Erregung kaum schreiben kann! Die Kinder hatten gestern Kinderfest und schenkten mir eine seidene Weste! Die Gemeinde hat am 2. August einen schönen Bericht abgegeben. Vox populi, vox Dei! Ich habe Vertrauen zu der Weisheit der Königlichen Regierung, die ich bitte, meine Bescheidenheit nicht zu verkennen. Man schlichte! Königlicher Regierung ergebenster K., Lehrer." Wiederholte scharfe Verweise der Regierung hatten keinen Erfolg; das Misstrauen gegen den Pfarrer N. hielt an, bis K. versetzt wurde. In seiner neuen Stellung in U. ging zunächst alles gut. Nach einiger Zeit jedoch traten deutlich Verfolgungsideen gegen den Kassenmeister X. in U. auf, und nach einigen Monaten hackte K. ohne Veranlassung zwei auf dem Grabe der Söhne des Kassenmeisters stehende Traueresclien um. Darüber zur Rede gestellt, giebt er dem Kassenmeister eine Ohrfeige und nennt ihn „Verräter" und „Judas". Das Amtsgericht verurteilte K. zu 30 M. Geldstrafe und wies seine sofort eingereichte Gegenklage ab. Jetzt ging es mit ihm rasch bergab; er fing an zu trinken, vernachlässigte seine dienstlichen Pflichten, überwarf sich durch sein rücksichtsloses, gereiztes Vorgehen mit der ganzen Gemeinde und verlor die Achtung der Kinder und Erwachsenen. In dem nun erfolgenden Einschreiten seiner vorgesetzten Behörde erblickt er nur eine neue Chikane seiner Feinde; bestimmte Thatsachen dafür kann er nicht vorbringen; er schliesst das aus „Schwätzereien" im Dorfe. Er äussert wiederholt, man wolle es dahin bringen, dass er gefänglich eingezogen werde. Nach allen diesen Vorfällen entstehen bei der Regierung Zweifel an seiner Zurechnungsfähigkeit. Eine Untersuchung führte zwar nicht zur Erkenntnis seiner Krankheit, aber doch zu einer halbjährigen Beurlaubung. Nach Ablauf des Urlaubes erhält er eine Stellung an einem anderen Orte, wo sich dieselben Scenen und Zustände wiederholen. Er kommt dabei wirtschaftlich immer mehr herab und verlangt wiederholt von seiner Frau, dass sie ihr Vermögen zur Verfügung stelle. Diese kann und will sich darauf nicht einlassen, weil sie weiss, dass er es sofort durchbringen würde. Er scheut sich infolgedessen nicht, offen auszusprechen, es wäre ihm am liebsten, wenn sie im Wochenbette stürbe. Seine Kinder beachtet er gar nicht und bedroht sie gelegentlich mit Halsabschneiden. Die Gehörtäuschungen werden deutlicher; er hört auf der Strasse hinter sich herrufen, dass er fortgebracht werden solle, ohne dass er jemand sieht. Zugleich bekommt er aus Furcht vor den Verfolgern zeitweilig förmliche Angstanfälle. Jetzt macht er innerhalb kurzer Zeit dreimal energische Mordversuche auf seine Frau. Die Spatzen pfiffen es im Dorfe, dass er fortgebracht werden solle; da müsse sie auch fort. Erst nachdem er zum dritten Male versucht hatte, seine Frau mit dem Messer zu erstechen, wird die Sache bekannt und die Untersuchung gegen ihn eröffnet. Sehr bald entstehen Zweifel über seinen Geisteszustand. Die Beobachtung in der Anstalt ergiebt, wie das nach dem bisher Mitgeteilten wohl schon klar ist, dass K. an einer ausgesprochenen Paranoia chronica leidet. Es werden deutliche Grössen- und Verfolgungsideen konstatiert und nicht zu bezweifelnde Gehörstäuschungen (Gedankenlautwerden). Wir sehen an diesem Falle, wie trotz grosser Geduld von Seiten der vorgesetzten Behörde doch die Paranoia chronica den Kranken schliesslich unfähig machte, sein Amt zu verwalten und seine

Angelegenheiten zu ordnen, und ihn zu einem Mordversuche gegen seine Frau trieb. Eine frühere Erkenntnis der Krankheit, eine zeitig eingeleitete Entmündigung würde viel Unheil erspart haben.

Hemmungs- und stuporose Zustände während der Attaquen.

Während der Attaquen, der Exacerbationen der Paranoia können sich auch statt der Erregung und Verwirrung, ganz wie bei den akuten Verstandesstörungen, allerlei Hemmungs- und stuporöse Zustände ausbilden. Es kommt vor, dass ohne jede Erregung die Exacerbation lediglich einen mehr oder minder ausgeprägten stuporösen Zustand darstellt: der bis dahin noch thätige, ruhige Kranke, der freundlich antwortet, wird mehr oder minder plötzlich eigentümlich gehemmt, spricht nicht mehr und liegt schliesslich regungslos zu Bett, bis allmählich oder plötzlich dieser Zustand sich wieder löst.

Auch allerlei Hemmungen bei einzelnen Bewegungen, Zwangsbewegungen, Zwangsreden, Verbigeration, eigentümliche Zwangshaltungen u. dgl. werden namentlich während der Exacerbationen der chronischen Paranoia beobachtet. Es giebt Fälle, bei welchen das Krankheitsbild geradezu durch diese Erscheinungen beherrscht wird, zugleich stuporöse Zustände mit starken Erregungszuständen abwechseln, und meist tiefer Blödsinn nach mehrjähriger Krankheitsdauer die Scene beschliesst. Diese Fälle hat man auch unter dem gesonderten Namen Katatonie (Kahlbaum) beschrieben. Sie kommen selten vor, so dass ein genaueres Eingehen hier nicht am Platze ist. Wir müssen uns nur merken, dass der oben kurz skizzierte sogenannte katatonische Symptomenkomplex gelegentlich ganz oder teilweise bei der Paranoia chronica vorkommt.

Katatonie.

Mit geringen Ausnahmen tritt, wie erwähnt, bei allen Paranoikern mit der Zeit, oft allerdings erst nach jahrzehntelangem Bestehen, deutlich eine Reduktion der intellektuellen Fähigkeiten zu Tage; die Paranoiker werden schwachsinnig. Mit der Entwicklung des Schwachsinns schwindet auch der Affekt. Die Attaquen werden seltener und verschwinden schliesslich ganz.

Terminaler Schwachsinn.

Solche Kranke sind, je nach dem Grade des Schwachsinns noch arbeitsfähig, namentlich zu mechanischen Verrichtungen. Sie lassen sich durch ihre Grössenideen nicht abhalten, die allergewöhnlichsten Arbeiten zu verrichten. So kommt es denn, dass wir sehen, wie Kaiser, Barone und Grafen ruhig ihren Schubkarren ziehen oder das Vieh füttern: „Helden in der Phantasie, Kinder in der Wirklichkeit", wie Schüle schreibt.

Schwachsinnig gewordene Paranoiker stellen das Gros der Feldarbeiter in der Irrenanstalt und können auch bei geeigneter Aufsicht zu Hause beschäftigt werden. Mit dem Strafgesetzbuche kommen sie selten in Konflikt und meist nur unter denselben Bedingungen, wie andere Schwachsinnige auch. (S. unten Kapitel Schwachsinn.)

Kurze Charakteristik der Paranoia chronica.

Wir haben also gesehen, dass die Paranoia chronica, welche auf dem Boden des angeborenen Schwachsinns entstehen kann, eine Krankheit von exquisit langsamen Verlaufe ist, häufig durch Exacerbationen, welche der akuten Verwirrtheit gleichkommen, unterbrochen wird und meist nach kürzerer oder längerer Zeit in sekundären Schwachsinn übergeht. Genesung ist selten. Die Krankheit beginnt mit allgemeinen Symptomen, namentlich aber mit dem Symptome des Beachtungswahns und der krankhaften Eigenbeziehung. Indem Sinnestäuschungen, namentlich Gehörstäuschungen, mehr oder minder hervortreten, ent-

wickeln sich Verfolgungs- und Grössenideen, welche schliesslich mit den Sinnestäuschungen zu einem festen Systeme verwoben werden. Die Intelligenz braucht nicht immer reduziert zu sein, so dass der Kranke über ausserhalb des Systems liegende Dinge korrekt zu urteilen imstande ist.

Querulanten-Wahnsinn.

Im Anschluss an die Paranoia chronica soll der **Querulantenwahnsinn,** der meist lediglich eine Varietät dieser Krankheit darstellt, besprochen werden.

Die Diagnose des Querulantenwahnsinns, der Prozesskrämersucht, stützt sich nicht lediglich, wie das vielfach in Laienkreisen angenommen wird, auf das Querulieren, sondern, wie überall, auf den Nachweis der Krankheit. Es kann, das sei gleich hier betont, auch ein Gesunder querulieren, und nicht jeder Querulant ist ein Querulantenwahnsinniger. Für den Laien, für den Richter ist es oft recht schwer, zu der Ueberzeugung zu gelangen, dass der verrückte Querulant ein Geisteskranker ist. Denn die Strafhandlungen des Querulanten bestehen ganz oder zum grossen Teil in Beleidigungen der Gerichte selbst; vielfach ist die äussere Form der beleidigenden Eingaben und Druckschriften durchaus korrekt, der Inhalt derselben logisch gegliedert, und fast regelmässig findet sich in den Bergen von Beschwerden dieser Kranken ein Körnchen Wahrheit. (Hitzig.)

Gewöhnlich gestaltet sich der Verlauf der Krankheit so, dass bei irgend einer Gelegenheit im Verkehr mit dem Gerichte dem Kranken ein Unrecht geschieht, nicht ganz Genüge geschieht, oder der Eindruck erweckt wird, als ob ihm Unrecht geschehen sei. Dass der Kranke, hierdurch veranlasst, Berufung einlegt oder sich beschwert, ist eine Handlung, welche der grösste Teil von den gesunden Menschen gewiss ebenso machen würde. Auch ein Gesunder wird über ein erlittenes Unrecht in Affekt geraten. Er wird sich aber mehr oder minder hüten, diesen Affekt in seinen Eingaben an das Gericht allzu deutlich durchblicken zu lassen; er wird auch mehr oder minder bald zu der Ueberzeugung kommen, dass nicht das Gericht, die Gerichtspersonen, sondern ein Zusammenkommen unglücklicher Umstände es ist, welches den ihm ungünstigen Beschluss veranlasst hat. Nicht so der Querulant. Gleich in seiner ersten Eingabe fehlt es nicht an persönlichen Spitzen, ja an Beleidigungen für die Gerichtspersonen. Er begnügt sich nicht, wie ein Gesunder, mit einer kurzen Berufung oder Beschwerde, sondern er hält es für nötig, das Gericht bis in die kleinsten Details aufzuklären, und nimmt umfangreiche Gesetzesstudien vor, um die ihm geschehenen Rechtsnachteile von allen Seiten zu beleuchten; er bezieht sich dabei, so gut er es versteht, auf alle irgendwie in Betracht kommenden und nicht in Betracht kommenden Paragraphen der Gesetzgebung. Einem gesunden Menschen wird Genüge geschehen sein, wenn das wiederaufgenommene Verfahren ein für ihn günstiges Urteil ergiebt oder einen Prozess definitiv entscheidet. Der Querulantenwahnsinnige begnügt sich damit nicht, oder vielmehr seine Krankheit lässt ihn nicht ruhen; er will die Richter, welche nach seiner Ueberzeugung an seiner rechtlichen Benachteiligung Schuld sind, zur Verantwortung gezogen haben und betrachtet dieses als sein vornehmlichstes Recht. Wie der Paranoiker sich schliesslich gegen seine vermeintlichen Verfolger wendet, aus dem Verfolgten ein Verfolger wird, so wendet er sich in der Verfolgung an immer höhere Instanzen, um sein nunmehr bereits ganz imaginär gewordenes Recht zu erlangen und eine

Bestrafung und Massregelung der ihm feindlich gesinnten Richter und Beamten herbeizuführen. Dabei mehren sich in seinen Schriftstücken die Beleidigungen und Invektiven gegen die Gerichtspersonen. Er vertieft sich immer mehr in seine Gesetzesstudien, eignet sich eine Menge von Gesetzesparagraphen an, die er seiner Intelligenz, seiner Bildung entsprechend bald mehr, bald weniger, selten oder nie aber ganz versteht. Seine Eingaben nehmen an Umfang zu; er grübelt Tag und Nacht über seinen „Fall" nach, er erwähnt in jeder seiner Eingaben alle seine früheren, unterstreicht wie ein Paranoiker alle Augenblicke ohne erkennbaren Zweck, liebt es, ihm nur zum Teil verständliche, juristische Ausdrücke anzuwenden, citiert fast auf jeder dritten Zeile irgend einen Paragraphen oder eine Reichsgerichtsentscheidung, entstellt und verdreht in rabulistischer Weise die Ereignisse, numeriert und rubriziert, wiederholt, verklausuliert sich, erhebt die schwersten Anklagen über die Gerichtspersonen bei den niedrigeren Instanzen und vertieft sich schliesslich so in seine Rechtssache, dass er seinen Beruf und sein Geschäft vernachlässigt und nur dann sich erleichtert fühlt, wenn er fast jeden zweiten Tag ein umfangreiches Elaborat zur Absendung bringen kann. Während er früher noch die Antworten der betreffenden Behörden abwartete, hat er dazu jetzt keine Ruhe mehr. Auch das angeblich verspätete Eintreffen der Antworten ist ein Gegenstand fortwährender neuer Beschwerden, und jede Antwort veranlasst wieder eine umfangreiche Expektoration. Die Anschuldigungen, welche er erhebt, werden immer schwerer: Meineide sind geschworen, Akten unterschlagen, Unterschriften und Urkunden gefälscht; alles nur zu dem Zwecke, um ihn, der von Richtern und Rechtsanwälten gefürchtet ist, unschädlich zu machen, um ihn seiner Waffen zu berauben. Keiner Belehrung zugänglich, kommt er immer wieder auf seine Sache, glaubt jedem zufälligen Gerüchte, bringt es als Thatsache in seiner nächsten Eingabe; überall, wo er mit dem Gerichte in Berührung kommt, giebt es die gleichen Konflikte, und es kommt schliesslich zu einer oft fast unübersehbaren Menge von Prozessen, Beleidigungs- und Verläumdungsklagen. Früher oder später wird ein Zweifel an seinem Geisteszustande laut; es kommt zur Entmündigung. Die Entmündigung ist nun im Sinne des Querulanten ein neues, himmelschreiendes Unrecht: seine krankhafte Idee der rechtlichen Beeinträchtigung wendet sich jetzt auch gegen die Aerzte; er wendet sich an die höchsten Instanzen, an Kaiser und Reichstag, und muss schliesslich nicht selten dauernd in einer Irrenanstalt interniert werden.

Entmündigung der Querulanten.

Häufig entwickelt sich der Querulantenwahn auf dem Boden des Schwachsinns (Hitzig), aber nicht immer. Immer aber raubt ihm mehr und mehr die krankhafte Ueberzeugung rechtlicher Beeinträchtigung das klare Urteil. Er sieht schliesslich alles nur im Spiegel seines gegen Richter und Behörden gerichteten Verfolgungswahns und handelt dementsprechend.

Nachfolgendes Beispiel mag kurz zeigen, wie sich die Krankheit entwickelt, und wie sie sich im konkreten Falle äussert. Ein genaueres Eingehen auf diesen einzelnen Fall ist leider nicht möglich; ich habe mich auch begnügen müssen, das kürzeste der zahlreichen Schriftstücke des G. mitzuteilen.

Querulanten-Wahnsinn (Paranoia chronica). Beleidigung.

Der 1835 geborene Agent G. beschwerte sich im Dezember 1889 bei dem Landgerichte in U. über den Gerichtsschreiber N. in Z. Er (G.) habe wegen Krankheit eine Frist versäumt, um gegen ein Erkenntnis Einspruch zu erheben. Als er nun später gekommen sei, habe ihn der erwähnte Gerichtsschreiber „angebrüllt wie ein Kettenhund“ und ihn „roh wie einen Ochsen behandelt“. Am Schlusse der Beschwerdeschrift bittet er, Zwischenklage und Berufung noch anzunehmen. Bei der nun folgenden Untersuchung stellt sich heraus, dass G. bereits früher mitgeteilt war, dass die Frist abgelaufen sei, dass er höflich behandelt worden war, aber seinerseits dem Gerichtsschreiber Vorwürfe gemacht hat, dieser habe ihn um die Möglichkeit gebracht, von einem Rechtsmittel Gebrauch zu machen. G. wird deshalb mit seiner Beschwerde abgewiesen. Er legt Berufung ein. Seine Berufung wird vom Landgerichte abgewiesen. Er legt noch am selben Tage gegen das Urteil des Landgerichts Revision ein. Diese wird vom Oberlandgerichte verworfen. Er wendet sich an das Justizministerium und wird auch da abgewiesen.

G. ist wegen Vergehens gegen die Gewerbeordnung und zweimal wegen Beleidigung vorbestraft; ausserdem hat er seit dem Jahre 1885 zahlreiche Beschwerden gegen gerichtliche Entscheidungen, deren Hinfälligkeit bei näherer Prüfung sich stets ergeben hat, losgelassen. Schliesslich wurde seine Krankheit erkannt und die Entmündigung herbeigeführt. Die Art und Weise, wie er schreibt, wie die Schriftstücke abgefasst sind, mit denen er die Gerichte in allen Instanzen überschüttete, mag aus der nachfolgenden Eingabe an den Justizminister hervorgehen.

„L., den 10. September 1891.
praes. Justizministerium 15. September.

An
Königliches Justizministerium!

Bezugnahme der Zuschrift vom 7. d. M. von der Königlichen Oberstaatsanwaltschaft, referiere ich, dass ich um Gnade bei Sr. Kaiserlichen Majestät nichts zu suchen habe, ich verlange bloss mein Recht und meinen Schadenersatz für meine Ehre und Gesundheit 20000 Mark, wie auch die Rückgabe meiner Kinder Ihre gestohlenen Sachen von dem Amtsgerichte Z. und die **genaue** Untersuchung, wegen den falschen Eidschwörer, und *hochmüthigen rohen groben* Behandlung, wesshalb um Gnade bitten da ich *in meinem Rechte stehe*, um meine Gesundheit gebracht worden bin, auch haben dieselben, durch Ihre Unverstand, wie meine Frau nur etliche Tage von einem kleinen Sohne entbunden war, Frau und Kinder bald um das Leben gebracht, mich abzuholen mit das Gewalt, und schickt diese rohe Gemeinheit noch nicht, da muss der Gerichtsvollzieher, noch mahl in meine Wohnung rennen, während meines Abwesenheit, und muss meinen Kindern auf Befehl, des ordinären Amtsrichter, wo dasselbe nicht gewollt hat, Ihre geschenkte Sachen stehlen, wo sich meine Frau so erschrocken hat. Besitzt so ein Richter Anstand und Bildung, derselbe, wie auch der Assistent N., brauchen keine Bildung auch kein Anstand zu vergessen, denn Sie haben beiden noch keinen gelernt, nur Ihre Hochmüthigkeit, dass Sie glauben Sie hätten das Recht dazu, Sie haben Recht zur **Gerechtigkeit**, und sich nach den § des Gesetzes zu richten. Ein **gebildeter Christ**, der handelt nicht so, solche Sachen der Ungerechtigkeit und Schlechtigkeit, wie hier geschehen ist, erwartet mann, vom aller niedrigsten Menschen nicht, viel weniger von solchen, um Gnade,

müssen die falschen Eidschwörer die Ungerechten hochmüthigen erbitten. sonst ich nicht, ich habe meine Unschuldige Ungerechte strafe verbüsst, ein indirekter Mord ist an mir ausgeübt worden, dass mein Leben durch diese Ungerechtigkeit und Schlechtigkeit verkürzt ist, ist unzweifelhaft.

Desshalb bitte ich dringend in dieser grossen Noth, da ich mein Recht bei der Königlichen Oberstaatsanwaltschaft und dem Landgericht nicht finden kann, und gezwungen bin, mich an höheren Behörde zu wenden, weil die Verfügung eventuelle Bestimmung des Ministerium und des Justitz-Ministerium meine Beschwerde zu untersuchen nicht befolgt wird, nochmals dringend Bitte die Sache selbst in die Hand zu nehmen. Sollte aber Königliches Justitz-Ministerium sich nicht ermächtigt fühlen, über diese Sachen zu verfügen dann bitte ich dringend, sämmtliche Akten Sr. Kaiserlichen Majestät Persöhnlich zu über reichen. Denn ich habe die feste Ueberzeugung, da Sr. Kaiserliche Majestät nur für Gerechtigkeit ist und nach niemand fragt, wer es ist, ein jeder sein Recht bekommt von Sr. Kaiserlichen Majestät, desshalb bitte ich gehorsamst, mir diese Sachen der Ungerechtigkeit und Schlechtigkeit. Königliches Justitz-Ministerium, wolle dieselbe bei Sr. Kaiserlichen Majestät, beantragen und befürworten. Denn die Gerechtigkeit herrscht noch.

So ein gemeiner Amtsrichter U. von Z. schreibt ich wär ein Gewohnheitsmässiger Querulant, und Decuionant gegen Beamten, wo kann, so ein Mensch, sich solche Unwahrheit erlauben, und das in das Urtheil zu schreiben, und durch diese Schlechtigkeit, mir die Höhere Behörde aufgesetzt hat, ich weisse noch, mit Eisenbahn, und Forstbeamten u. s. w. dass ich **nie** mit einem Herrn Beamten bin in Conflickt gewesen, wo kann wo solcher Mensch, der Ohne Verstand, oder Resortmässigkeit handelt, solches schreiben, der wäre Strafe fällig, über seine Ungerechtigkeit und Schlechtigkeit, sehr Wünschenswerth, und sehr Dringend nöthig, dass er sofort seines Dienstes entlassen würde. Meines Gutachtens nach sind solche Menschen nicht mehr fähig als Beamten. Ich bitte nur die Process Akten wegen der gestohlenen Sachen mir wieder zurück zu senden, und mir das Amtsgericht G. zu bestimmen, denn das Amtsgericht U. kann ich nicht mehr brauchen, weil sich dasselbe der Ungerechtigkeit und Diebstahl gewittmet hat. Wo Juden den Sontag bei dem Personahl Beamten herumlaufen, wenn dieselben ein Process haben, damit Sie den Process gewinnen, da hat man kein Zutrauen mehr. Es ist hoch dringend nöthig, dass die hohen Behörde bald einschreitet, damit der Ungerechtigkeit und Schlechtigkeit, ein Ziel gesetzt wird, denn es ist sehr zu bedauern, dass die Oberstaatsanwaltschaft und Landgericht diese wirkliche falsche Eide und Ungerechtigkeit, welche so in die Augen springend einleuchten, **nicht** erkennen können, wesshalb werden die sämmtlichen Sachen nicht genau untersucht, an Ort und Stelle, und die Zeugen beeidigt, in meiner Gegenwart. Verstand brauch hierzu niemand, mit den Händen kann man es raffen. Auch bitte ich gehorsamst, diesen Gerichten den Auftrag von diesen Sachen zu untersuchen, nicht zu lassen. denn es findet doch nicht statt, auch würde ich doch mein Recht nicht bekommen, denn so viel Kenntnisse bei Gott, habe ich, denn ich habe auch Schulen genossen, und bin von meinen Seligen Eltern als Christ erzogen, und zum Gebet und Gerechtigkeit angehalten worden, desshalb weiss ich was **Recht** und **Unrecht** und ein **Meineid** ist. Sehe meiner Bitte gehorsamst entgegen. Wir haben dass Gericht, dass jeder sein Recht findet, aber nicht, dass Sie, der Recht hat, auf Ungerechter Weise um das Leben bringen, wie hier geschehen ist. Hätte

ich die Eide geschworen und so gehandelt, Lebenslänglich hätte ich bekommen. Da hätte das Landgericht und Staatsanwaltschaft die Meineide verstanden sonst bei Beamten nicht, da wollte Sie es nicht verstehen, das ist uns Publikum bekannt.

Ganz gehorsamster

gez. J. G."

Nach der Entmündigung wurde G. der Irrenanstalt Marburg übergeben. Er betritt die Anstalt mit den Worten: „Da kommt der sogenannte Geisteskranke!" und meint, es würde wohl alles bald erledigt sein. Sobald man ihn auf seine Rechtshändel und seine Entmündigung anspricht, wird er lebhaft; seine Augen glänzen, und er beginnt in einem Redeschwall, der kaum zu hemmen ist, seine vermeintlichen rechtlichen Beeinträchtigungen zu entwickeln. Er scheut dabei nicht vor den schwersten Beleidigungen gegen Richter und Beamte zurück, verdreht im Moment gemachte Aeusserungen der Aerzte zu seinem Vorteil und ist nicht zu überzeugen, dass es das Beste für ihn sei, alle diese Dinge endlich ruhen zu lassen. Er will sein Recht haben. Sehr beruhigend wirkt auf ihn, wenn er schreiben kann. Die Schriftstücke haben fast alle den Charakter der oben wiedergegebenen Probe. Oft droht G. damit, direkt alles zu zerschlagen, wenn er nicht entlassen werde, und verlangt, in Gegenwart des Kaisers und des Justizministers untersucht zu werden.

Charakteristisch tritt auch in diesem Falle die grosse Selbstüberhebung des geisteskranken Querulanten hervor sowie die Lebhaftigkeit und der Affekt, in welche die ganze Persönlichkeit gerät, wenn es sich um eine Besprechung der Rechtssache handelt. Ein Querulant kann uns stundenlang über seine rechtlichen Beeinträchtigungen vortragen; er kann dabei in anscheinend durchaus logischer, korrekter Form sprechen, eine Menge von gesetzlichen Bestimmungen wörtlich citieren und in technisch juristischen Ausdrücken und Kurialien sich ergehen; es scheint auf den ersten Blick ein gewisser Zusammenhang zu bestehen; gehen wir aber genauer auf das ein, was er vorbringt, so werden wir uns bald überzeugen, dass gerade seine Gesetzeskenntnis, auf die er sehr stolz ist, in nichts weiter besteht, als in einer Gedächtnisleistung, dass ein Verständnis für die citierten Bestimmungen ganz oder zum Teil fehlt, und dass das Urteil sofort versagt, wenn es gilt, die citierte Stelle auf die Rechtssache des geisteskranken Querulanten anzuwenden.

Gesetzkenntnis der Querulanten.

Querulantenwahnsinn bei anderen Psychosen.

Wie bereits erwähnt, kommt der Querulantenwahnsinn hauptsächlich als eine Form der Paranoia vor; er kann aber auch sich zeigen auf dem Boden des d e g e n e r a t i v e n I r r e s e i n s, des A l k o h o l i s m u s, der D e m e n t i a s e n i l i s (Köppen) und der c h r o n i s c h e n M a n i e.

Remission. Genesung.

Erwähnt sei ferner noch, dass auch Fälle von Querulantenwahnsinn beobachtet sind, in denen es zu R e m i s s i o n e n, vielleicht sogar zur G e n e s u n g gekommen ist. (Köppen.)

Welches sind nun die wichtigsten Punkte, wenn es gilt, die Diagnose Querulantenwahnsinn zu stellen?

Kurze Charakteristik des Querulantenwahnsinns.

Dass das Querulieren allein die Diagnose nicht gestattet, habe ich bereits erwähnt. Es muss nachgewiesen werden, dass das Querulieren auf einem k r a n k h a f t e n M o t i v beruht. Das charakteristische Zeichen des geisteskranken Querulanten ist die U r t e i l s l o s i g k e i t,

mit der er sich rechtlich beeinträchtigt sieht und anderen die schwersten Anschuldigungen zuschiebt, die Wahnbildung mit dem Charakter der Verfolgungsideen, welche eine ruhige Ueberlegung unmöglich macht und dadurch die erwähnte Urteilslosigkeit herbeiführt. Dieser krankhaft bedingte Mangel an Urteil wird in vielen Fällen durch einen angeborenen Schwachsinn wesentlich unterstützt. Hierzu kommen die mehr äusserlichen, aber nicht minder charakteristischen Symptome in der Art und Weise, wie queruliert wird, wie die Schriftstücke abgefasst sind, in der Menge, in der sie erscheinen, in der Haltung und im Gebahren des Kranken.[1])

Es ist also nicht die einzelne Erscheinung des Querulierens, sondern eine ganze Reihe von krankhaften Erscheinungen, welche das charakteristische Krankheitsbild des Querulantenwahnsinns darstellt.

---

14. Kapitel.

Komplizierte Seelenstörungen.

Wir haben bisher Geistesstörungen betrachtet, bei denen entweder eine Störung des Gemütslebens oder eine Störung der Verstandesthätigkeit dominierend im Vordergrunde der Symptome stand, oder Geistesstörungen, welche eine Zwischenform darstellten.

Die jetzt folgende Gruppe geistiger Erkrankungen zeichnet sich dadurch aus, dass auf einer krankhaften Basis sich regellos bald Symptome der Verstandesstörungen, bald Symptome der Stimmungsanomalien ablösen. Diese Gruppe von Seelenstörungen ist die der sogenannten **komplizierten Seelenstörungen.** Zu diesen gehören die epileptischen, hysterischen, traumatischen und degenerativen Seelenstörungen. Die Basis, auf der sich diese Seelenstörungen entwickeln, ist die epileptische, hysterische, traumatische und degenerative Veränderung des Gehirns. Die Natur dieser krankhaften Veränderung des Gehirns ist durchaus noch nicht genügend klar gestellt. Es gelingt uns zwar in einzelnen Fällen von Epilepsie und auch bei einzelnen Fällen von traumatischem und degenerativem Irresein einen pathologisch-anatomischen Befund im Gehirn zu erheben, der geeignet erscheint, wenigstens einzelne, manchmal sogar die hervorstechendsten krankhaften Erscheinungen zu erklären; in vielen Fällen ist aber auch unser Suchen vergeblich, und ganz erklärt ist noch kein Fall.

Charakteristik der komplizierten Seelenstörungen.

---

[1]) Da in neuerer Zeit gerade dem Querulantenwahnsinn von Laien eine mit besonders starkem Misstrauen gegen die Irrenärzte gesteigerte Beachtung geschenkt worden ist, mache ich auf folgende Publikationen zu weiterer Information aufmerksam:

Hitzig, Der Querulantenwahnsinn. Leipzig, Vogel. 1885.

Köppen, Der Querulantenwahnsinn in ontologischer und forensischer Beziehung. Arch. f. Psych., XXVIII. Heft. Ebenda auch ein ausführliches Litteraturverzeichnis.

Allen Kranken dieser Gruppe ist *gemeinsam*, wenn die Krankheit einigermassen ausgebildet ist, *die grosse Reizbarkeit*. Wir müssen daher bei Handlungen im Affekt einen ganz anderen Massstab anlegen, als beim gesunden Menschen. Die Kranken reagieren im Affekt abnorm stark, ihr Affekt erreicht eine pathologische Höhe, und es kommt dabei naturgemäss leicht zu Konflikten mit dem Strafgesetzbuche.

Reizbarkeit.

Ein weiteres gemeinsames Moment sind die plötzlichen, anscheinend *unmotivierten Schwankungen* in der Intensität und das *plötzliche* Auftreten der Erscheinungen, und schliesslich ist allen diesen Formen gemeinsam, dass Heilungen sehr selten vorkommen, dagegen meist ein zunehmender geistiger Verfall sich entwickelt, welcher besonders durch das starke Hervortreten der *ethischen* Defekte charakterisiert ist.

Die Krankheitsform dieser Gruppe, welche am meisten zu Konflikten mit dem Strafgesetzbuche führt und forens-psychiastrisch oft zu sehr schwer zu beurteilenden Fragen führt, ist die *Epilepsie*, die *Fallsucht*.

Epilepsie.

Epilepsie, Fallsucht.

Epileptische Grundlage.

Wenn wir als Sachverständige von epileptischer Seelenstörung sprechen wollen, ist unsere erste Pflicht, die *epileptische Grundlage* nachzuweisen. Dieser Nachweis ist erbracht, wenn *typische epileptische Krampfanfälle* nachgewiesen werden oder sogenannte *epileptoide Symptome*.

Der epileptische Anfall.

Der typische epileptische Anfall verläuft so, dass der Kranke nach einer sogenannten *Aura*, welche durch allerlei abnorme Sensationen und Sinnestäuschungen, Angstempfindungen charakterisiert ist, unter Ausstossung eines lauten, durchdringenden *Schreies* wie vom Blitz getroffen *zusammenstürzt*. Von dem Schrei weiss er in der Regel bereits nichts mehr. Das Zusammenstürzen ereignet sich in typischen Fällen so plötzlich, dass der Kranke keine Zeit hat, sich zu schützen; er fällt gegen glühende Öfen, auf Eisenbahnschienen, auf spitze Steine, von der Treppe herab, kurz, wo er geht und steht. Wir finden dementsprechend wenig ältere Epileptiker, die nicht allerlei Narben als Folgen dieses plötzlichen Zusammenstürzens aufweisen. Der Schrei, das plötzliche Zusammenstürzen sind der erste Akt des Anfalls. Der zweite Akt besteht darin, dass *Streckkrämpfe* auftreten, welche eine sehr verschieden weite Ausdehnung nehmen können. Häufig ist ein opisthotonischer Streckkrampf vorhanden; in anderen Fällen kommt es zu Biegungen nach der Seite; auch die Extremitäten zeigen tonische Krämpfe. Dabei ist der Kranke *blass im Gesichte*; die Augen sind nach oben oder nach der Seite gewandt, meist nach der Seite, nach welcher der Kopf hingedreht ist, (konjugierte Abweichung, déviation conjugée). Immer wenden sich *beide* Augen nach derselben Seite.

Verhalten der Pupillen.

Die Pupillen [1]) sind gewöhnlich im Anfang (im Tonus) eng und starr, später werden sie weiter und sind entweder starr oder reagieren träge. Die *Atmung* erscheint sistiert. Lange hält der tonische Spannungszustand, der häufig infolge der Sistierung der Atmung zu einer Cyanose des Gesichtes führt, nicht an; es folgt jetzt das dritte Stadium, das Stadium der *klonischen Krämpfe*. Diese Krämpfe

---

[1]) Nach meinen allerdings nicht sehr zahlreichen Beobachtungen kommen Abweichungen von dieser Regel vor, soweit die Weite der Pupillen in Betracht kommt.

können fast sämtliche Muskeln befallen und dehnen sich in der Regel auch auf die Athmungsmuskulatur aus. In den Extremitäten kommen diese Krämpfe als schlagende, stossende, drehende Bewegungen zum Ausdruck. Während dieses Stadiums ist die Gesichtsfarbe wechselnd, blass oder cyanotisch; niemals aber nimmt sie die Röte an, welche eine derartige Kraftleistung, wie sie die tonischen Krämpfe erfordern, beim gesunden Menschen hervorruft. Während das Stadium des tonischen Krampfes nur wenige, bis höchstens 30 Sekunden dauert, kann sich das Stadium des klonischen Krampfes über mehrere Minuten und länger erstrecken. Auch die Kopf- und die Augenmuskeln beteiligen sich an dem Klonus, und wieder werden meist Kopf und Augen nach der gleichen Richtung hinbewegt. Die klonischen Krämpfe können in ihrer Intensität vorübergehend nachlassen, um dann um so heftiger wiederzukehren; sie verschwinden allmählich oder plötzlich. Da auch die Kau- und Zungenmuskulatur dabei beteiligt ist, kommt es häufig zu *Zungenbissen*; ja, das Abbrechen von Zähnen ist beobachtet. Infolge der Zungenbisse kommt es, dass der während dieses Stadiums häufig vor dem Munde sich zeigende *schaumige Speichel blutig* gefärbt ist. Das vierte Stadium, welches sich an die klonischen Zuckungen anschliesst, besteht in einem eigentümlichen *stertorösen Atmen*. Der Kranke liegt blass, cyanotisch, regungslos, schnarchend inspirierend, wie während der übrigen Stadien *vollständig analgetisch und bewusstlos* da; allmählich geht dieses vierte Stadium in das fünfte, in das Stadium des *terminalen Schlafes* über. Dieser Schlaf, in typischen Fällen sicher noch ein Teil des Anfalles, ist so tief, dass ein Erwecken des Kranken in der ersten halben Stunde in der Regel nicht möglich ist. Die *Reflexerregbarkeit* ist während des Anfalles erloschen; man kann z. B. die Augenbindehaut berühren, ohne dass ein Lidschluss erfolgt. Das *Kniephänomen* ist während des Anfalles schwer zu prüfen; im Stadium des terminalen Schlafes und nach dem Anfalle fehlt es, oder es erscheint gesteigert. *Urin* wird in der Regel, Kot nicht selten während des Anfalles unwillkürlich entleert.

Zungenbisse.

Reflexerregbarkeit.

Kniephänomen.

Dass diese schweren Erscheinungen nicht so simuliert werden können, dass ein Arzt, welcher epileptische Anfälle gesehen hat und zu beobachten versteht, getäuscht wird, liegt auf der Hand.

Anfälle nicht immer voll ausgebildet.

Die Anfälle sind aber durchaus nicht immer *voll ausgebildet* vorhanden. Es fehlt bald das eine, bald das andere Stadium, oder die einzelnen Stadien nehmen einen etwas anderen Verlauf, oder die *Bewusstlosigkeit* erstreckt sich nicht über sämtliche Stadien. Es giebt epileptische Anfälle, welche lediglich in einem plötzlichen Zusammenstürzen bestehen; andere, bei denen der Anfall mit klonischen Zuckungen in einzelnen Muskelpartieen beginnt und ein mehr allmähliches Zusammenbrechen erfolgt; andere, bei denen nur ein kurzer tonischer Streckkrampf besteht; andere, bei denen der ganze Anfall nur durch einen lauten brüllenden Aufschrei markiert ist; andere, bei denen der Kranke plötzlich ein paar Schritte vorwärts rennt und dann erst zusammenbricht; andere, bei denen der Kranke im Kreise herumläuft, und dgl. mehr. Die Varietäten sind unendlich, und es kann bei ein und demselben Individuum bald ein wohlausgebildeter Anfall, bald ein *Rudiment* eines solchen vorhanden sein. Immer aber besteht auch während dieser mehr rudimentären Anfälle ein länger oder kürzer anhaltender *Zustand von verändertem Bewusstsein*, der sich

meist bis zur vollen Bewusstlosigkeit mit nachfolgender Amnesie steigert. Ich sage ausdrücklich: Ein Zustand von verändertem Bewusstsein. Denn man hat bereits seit längerer Zeit gelernt, dass bei dem epileptischen Insult nicht immer eine totale Bewusstlosigkeit mit totaler Amnesie vorhanden sein muss. Es ist also nicht auf die Bewusstlosigkeit, wie man früher annahm, sondern auf den veränderten Bewusstseinszustand der Hauptnachdruck zu legen. (Siemerling.) Die Dauer der Bewusstlosigkeit ist verschieden. Sie kann, wie beim typischen Anfalle, sämtliche Stadien überdauern; sie kann für einzelne Stadien nur partiell und nur ganz vorübergehend total sein. Wichtig ist, zu wissen, dass durchaus nicht immer die totale Bewusstlosigkeit sofort eintritt und sofort wieder in den Zustand des vollen Bewusstseins übergeht, sondern sehr häufig allmählich, so dass also eine partielle Bewusstseinsstörung während eines Teiles des Anfalles bestehen kann. Es können also während eines Anfalles alle Grade einer leichten Bewusstseinseinengung bis zur vollen Bewusstseinsausschaltung bestehen.

Verändertes Bewusstsein.

Auf den veränderten Bewusstseinszustand ist der Hauptnachdruck zu legen.

Was haben wir nun für Zeichen, welche uns erlauben, in zweifelhaften Fällen, in denen wir an Simulation denken müssen, einen echten epileptischen Anfall zu diagnostizieren?

Sichere diagnostische Zeichen des epileptischen Anfalls.

Dass ein ausgesprochener typischer epileptischer Anfall einem Arzte, der bereits öfters epileptische Anfälle gesehen hat, nicht vorgetäuscht werden kann, habe ich bereits angedeutet. Schwierigkeiten entstehen erst, wenn es sich um mehr rudimentäre Anfälle handelt. Immerhin wird man überzeugt sein können, dass Simulation nicht vorliegt, wenn man einzelne der objektiven Symptome auffindet: veränderten Bewusstseinszustand, Starre der Pupillen, aufgehobene Reflexerregbarkeit z. B. bei Berührung der Cornea, hochgradige Analgesie, starke Blässe des Gesichtes während des Anfalles und Fehlen des Kniephänomens oder starke Herabsetzung desselben nach dem Anfalle.

Nur ganz ausnahmsweise beobachtet man bei Simulanten ein so plötzliches Zusammenstürzen, dass Verletzungen erfolgen; auch Zungenbisse wird man kaum sehen. Ebenso sind Simulanten nur selten so genau instruiert, dass sie die Déviation conjuguée richtig zum Ausdrucke bringen oder lange im Stadium des terminalen Schlafes aushalten.

Bedeutung der Zungenbisse und Narben.

Gestützt wird die Diagnose stets, wenn man Narben von Zungenbissen findet, und wenn sich die charakteristischen Narben und Spuren von dem plötzlichen Aufschlagen im Beginne des Anfalles finden. Ich habe bereits erwähnt, dass diese Spuren nicht selten in umfangreichen Verbrennungen bestehen.

Zur Diagnose der Epilepsie ist das Vorleben der Kranken zu verwerten.

Ueberhaupt setzt sich die Diagnose eines Anfalles als epileptischen nicht nur aus der Kenntnis des Zustandsbildes während des Anfalles, sondern auch aus der Kenntnis des ganzen Vorlebens des Kranken zusammen. Bei Epileptikern besteht in der Regel eine starke Belastung, ja oft ist ein Teil der Erzeuger epileptisch gewesen; im Anschlusse an ein Trauma entwickelt sich gelegentlich Epilepsie, u. dgl. m. Wichtig ist ferner, dass die epileptischen Krampfanfälle in der Regel früh beginnen, schon in der Kindheit und der Pubertät sich zeigen. Ist durch einwandfreie Zeugen, womöglich durch Aerzte, welche der Inkulpat consultiert hat, erwiesen, dass er schon vor der Zeit der Begehung der ihm zur Last gelegten strafbaren Handlung an epileptischen Anfällen gelitten hat, so kann diese Angabe unbe-

denklich für die Diagnose der Epilepsie verwandt werden. Allerdings giebt es Fälle von Epilepsie, bei denen die Anfälle nur nachts auftreten und oft den nächsten Angehörigen, ja sogar dem Gatten verborgen bleiben. Hier ist die Diagnose nur bei Beobachtung in einer Anstalt möglich, wo der Kranke Tag und Nacht durch ein geschultes Wartpersonal auf das schärfste beobachtet werden kann, und jederzeit ein Arzt in der Nähe ist. Immerhin erhält man auch in diesen Fällen von den Angehörigen Anhaltspunkte für die Diagnose. So kommt es vor, dass die Frau eines derartigen Epileptikers erzählt, von Krampfanfällen ihres Mannes wisse sie allerdings nichts, aber es sei ihr aufgefallen, dass öfters morgens auf dem Kopfkissen ihres Mannes blutiger Speichel gewesen sei, und dass ihr Mann ab und zu eingenässt habe. Wie wir später bei der Besprechung des Alkoholismus sehen werden, können auch unter dem Einflusse des Alkoholismus Krampfanfälle auftreten; wichtig ist, zu wissen, dass bei einem Epileptiker durch den Alkoholismus die Zahl der Anfälle sehr gesteigert werden kann, und dass in diesen Fällen bei längerer Haft oder Krankenhausbehandlung die Anfälle an Zahl sehr zurückgehen oder für einige Zeit ganz verschwinden. (Jolly). Man darf also nicht erstaunt sein, wenn ein Angeklagter zur Zeit der Begehung der That zahlreiche Anfälle gehabt haben will, während der Zeit der Beobachtung aber kaum einen deutlich ausgesprochenen Anfall aufweist.

Nächtliche Anfälle.

Alkoholismus steigert die Zahl der Anfälle.

Schliesslich sei noch erwähnt, dass ab und zu nach epileptischen Anfällen Eiweiss und sehr selten Zucker im Urin auftritt. Man hat früher geglaubt, dass Eiweiss nach jedem Anfalle im Urin vorhanden sei; diese Annahme hat sich aber als nicht stichhaltig erwiesen. (Ebstein). Die Zahl der Anfälle ist äusserst variabel. Wir beobachten Epileptiker, welche täglich mehrere Anfälle erleiden und solche, bei den nur alle paar Jahre ein Anfall auftritt. Gelegentlich kann es bei jedem Epileptiker vorkommen, dass stunden- und tagelang Anfall an Anfall sich anreiht: Status Epilepticus.

Urin nach epileptischen Anfällen.

Ausser dem ausgesprochenen epileptischen Anfalle giebt es nun noch sogenannte epileptoide Zeichen, welche uns gestatten, bei einer vorhandenen Seelenstörung eine epileptische Grundlage anzunehmen. Ich habe bereits erwähnt, dass häufig die epileptischen Anfälle nicht in der typischen Weise, sondern mehr rudimentär auftreten. Die leichteste, aber darum diagnostisch nicht minder wichtige Art des epileptischen Anfalles ist das sogenannte Petit mal. Es tritt statt eines ausgebildeten Anfalles nur eine mehr oder minder rasch vorübergehende Bewusstlosigkeit auf. Der Kranke wird dabei leichenblass, in einzelnen Fällen treten leichte Zuckungen oder Kontraktionen in einzelnen Muskeln des Gesichts und der Extremitäten auf. Zu einem Hinstürzen kommt es dabei in der Regel nicht, weil die Störung zu rasch wieder vorübergeht. Die leichtesten Grade dieses Petit mal bilden den Uebergang zu einem der am häufigsten beobachteten epileptoiden Symptome, dem sogenannten epileptischen Schwindel. Man versteht darunter die Erscheinung, dass ein Individuum ohne erkennbare Ursache von Zeit zu Zeit von plötzlich auftretenden und verhältnismässig rasch vorübergehenden Schwindelanfällen heimgesucht wird. Häufig ist der Schwindel mit einem Blasswerden des betreffenden Individuums verbunden. Er unterscheidet sich vom Petit mal dadurch, dass dem Kranken sein Zustand meist mehr oder minder bewusst ist. Neben solchen Schwindelanfällen,

Epileptoide Zeichen.

Petit mal.

Epileptischer Schwindel.

welche mit einfacher Blässe des Gesichtes, dem Gefühle umzusinken, dem plötzlichen Festhalten an der Wand, an irgend einem in der Nähe befindlichen Gegenstande einhergehen, finden sich auch länger anhaltende Anfälle mit Herzklopfen, Pulssteigerung resp. -verlangsamung, Rötung des Gesichtes, Erweiterung der Pupillen, sehr lebhaftem Schwindelgefühl und heftigen Kopfschmerzen. Ja, manchmal gesellt sich dazu auch ein Schweissausbruch. Weitere epileptoide Symptome sind das nächtliche Aufschrecken (Pavor nocturnus), ab und zu auftretendes Bettnässen oder auch die Erscheinung, dass der Urin vor das Bett oder in einen Winkel der Stube entleert wird, unmotivierte Angstanfälle u. dgl. Schliesslich sei noch bemerkt, dass bei einem und demselben Individuum sowohl ausgesprochene Krampfanfälle als epileptoide Symptome auftreten können.

Schwerere Schwindelanfälle.

Pavor nocturnus, nächtliches Bettnässen.

Zeigen sich bei einem Menschen mit psychischen Störungen epileptische Anfälle oder auch nur epileptoide Symptome, so werden wir in den allermeisten Fällen nicht fehlgehen, wenn wir auf eine epileptische Seelenstörung schliessen. Sind diese Seelenstörungen auch häufig sehr charakteristisch, so sind wir doch nicht berechtigt, ohne die erwähnten epileptischen oder epileptoiden Erscheinungen eine epileptische Seelenstörung zu diagnostizieren.

Ohne epileptische Antecedenzien keine epileptische Seelenstörung.

Die krankhaften psychischen Erscheinungen, welche wir bei Epileptischen beobachten, sind in den allermeisten Fällen durchaus gleichwertig den Anfällen und als ein Ausdruck der bestehenden Hirnkrankheit aufzufassen. (Siemerling.)

Sie zerfallen in:

1. andauernde, allmählich fortschreitende Aenderungen der gesamten geistigen Individualität,

2. längere oder kürzere Zeit andauernde psychische Störungen,

3. anfallsweise auftretende Symptomenkomplexe (Kirn) mit transitorischer Bewusstseinsstörung.

Krankhafte psychische Erscheinungen der Epileptiker.

Alle drei Gruppen können in der mannigfachsten Weise kombinirt vorkommen.

Die andauernde, allmählich fortschreitende Veränderung der gesamten geistigen Individualität entwickelt sich bei dem einen Kranken rascher, bei dem anderen später, bei einem dritten erst nach verhältnismässig sehr langer Zeit. In Fällen, wo die Anfälle häufiger auftreten, scheint diese Veränderung, welche man kurz als eine psychische Degeneration (Kirn) bezeichnen kann, in der Regel rascher aufzutreten.

Psychische Degeneration der Epileptiker, epileptischer Charakter.

Der Beginn der Entartung, welche schliesslich zur Ausbildung der sogenannten epileptischen Charakterveränderung führt, ist meist gekennzeichnet durch das Auftreten ausgesprochener ethischer Defekte. Es tritt ein schroffer Egoismus auf, alle Pflichten gegen die nächsten Angehörigen werden vergessen; und weiterhin eine ausgesprochene Neigung zum Lügen, der Kranke entstellt und verdreht alles. Diese Eigenschaft vieler, der meisten Epileptiker, ist den Irrenärzten so bekannt, dass es erstaunlich erscheint, wenn immer wieder von Zeit zu Zeit seit langen Jahren an hochgradiger Epilepsie leidende Individuen als Zeugen vernommen und vereidigt werden. Ich halte es für eine der schwierigsten Aufgaben der

Zeugnisfähigkeit der Epileptiker.

psychiatrischen Sachverständigenthätigkeit, sich über die *Zeugnisfähigkeit* eines Epileptikers zu äussern, und möchte davor warnen, einem Epileptiker, bei dem sich der epileptische Charakter bereits entwickelt hat, die Zeugnisfähigkeit zuzusprechen. Nicht selten verleitet die pathologisch veranlasste *Neigung* zum Lügen die Epileptiker zum Meineid.

Intellektuelle und affektive Störungen.

Steigerung der Affekte.

Konflikt mit dem Strafgesetzbuch.

Gleichzeitig mit dem ethischen Defekte, aber nicht sogleich deutlich sich markierend, zeigen sich auch allerlei *intellektuelle* und *affektive* Störungen. Stück für Stück, im Anfang oft ganz allmählich, geht das geistige Kapital zu Grunde; der Epileptiker wird vergesslich, er urteilt nicht mehr so klar wie früher, erscheint infolgedessen misstrauisch, die *Affekte* werden krankhaft *gesteigert*, der Kranke wird hochgradig reizbar. Auf Grund des krankhaften Misstrauens und der krankhaft gesteigerten Reizbarkeit, welche sich häufig bei der geringsten Veranlassung bis zu Anfällen *sinnloser Wut* mit *blinder Gewaltthätigkeit* gegen die Umgebung steigert, ist der Verkehr mit Epileptikern sehr schwer, und auf Grund eben dieser Erscheinungen kommt es häufig zu Handlungen, welche zum Konflikte mit dem Strafgesetzbuche führen.

Man hat daher immer bei Beurteilung von Rechtsbrüchen, welche von Epileptikern begangen sind, in Erwägung zu ziehen, ob nicht Momente vorliegen, welche die Handlung durch den *pathologisch gesteigerten Affekt* veranlasst erscheinen lassen.

Terminaler Schwachsinn.

Zustände von Benommenheit.

Intoleranz gegen den Alkohol.

Bei fortschreitender psychischer epileptischer Entartung entwickelt sich allmählich immer deutlicher der *Schwachsinn*. Dieser Schwachsinn kann die stärksten Grade aufweisen. In der Regel tritt bei den Epileptikern, namentlich wenn der Schwachsinn bereits deutlicher sich markiert, ein *Hang* zu einer *Frömmelei*, die sich hauptsächlich in Aeusserlichkeiten zu bethätigen sucht, auf. Ein Symptom, welches wir ebenfalls häufig bei Epileptikern betrachten, ist die *krankhafte Verstimmung* (Kräpelin); dieselbe ist am häufigsten depressiver Natur, aber es kommen gelegentlich auch Zustände mehr oder minder deutlich markierter, ausgelassener Heiterkeit vor. Auch soll nicht unerwähnt bleiben, dass häufig fast bei jedem Epileptiker längere oder kürzere Zeit andauernde Zustände leichter oder schwerer *Benommenheit* auftreten. Diese Zustände werden häufig mit der epileptischen Verstimmung verwechselt, haben aber nichts mit derselben zu thun. Schliesslich sei noch erwähnt, dass der Epileptiker meist eine grosse *Intoleranz gegen Alkohol* besitzt.

Einerlei, ob der epileptische Charakter bereits deutlich entwickelt ist, ob häufig oder selten Anfälle auftreten, kurz bei jedem Menschen, bei dem wir epileptische Anfälle oder epileptoide Symptome beobachten, können *längere oder kürzere Zeit anhaltende psychische Störungen und anfallsweise auftretende pathologische Symptomenkomplexe mit transitorischen Bewusstseinsstörungen* auftreten.

Lässt sich auch ein Zusammenhang dieser Störungen mit den Krampfanfällen nicht verkennen, so ist doch wichtig, zu wissen, dass diese krankhaften Zustände auch ohne einen solchen erkennbaren Zusammenhang nicht zu selten vorkommen; sie sind, wie das nicht scharf genug betont werden kann, ebenso wie die Anfälle, die Folge der *epilepischen* Erkrankung des Gehirns.

Psychische Erkrankung der Epileptiker.

Art der psychischen Störungen.

Was zunächst die psychischen Störungen betrifft, so können auf dem Boden der Epilepsie sowohl ausgesprochene maniakalische und melancholische Zustände sich entwickeln, als auch deutlich markierte paranoische Symptomenkomplexe wochen-, monate-, ja jahrelang bestehen (Moeli, Gnauck, Buchholtz). Häufig kommt es dabei vor, dass mehr oder minder plötzlich das eine Krankheitsbild das andere ablöst: ja, die genannten Zustände können in regellosem Wechsel sich folgen. Immer tritt bei allen diesen Zustandsbildern mehr oder minder deutlich der epileptische Charakter hervor. Diese psychischen Störungen können für längere oder kürzere Zeit zurücktreten oder ganz verschwinden. Häufig beobachtet man dieses nach einer Serie von Anfällen. Gewöhnlich tritt bei dieser Erkrankungsform eine deutliche Bewusstseinsstörung nicht zu Tage. Die Kranken dieser Art sind die sogenannten „geisteskranken Epileptiker“. Vermöge der geschilderten Eigenschaften des epileptischen Charakters sind dieselben in den auf Grund ihrer psychischen Störungen ausbrechenden Erregungszuständen besonders gefährlich.

Geisteskranker Epileptiker.

Die unter den verschiedensten Symptomenkomplexen auftretenden transitorischen Bewusstseinsstörungen sind es, welche am häufigsten bei der forensen Begutachtung Schwierigkeiten machen. Charakteristisch für dieselben ist der Zustand des veränderten Bewusstseins (Siemerling), nicht, wie man früher annahm, die Bewusstlosigkeit. Es lässt sich deshalb auch nicht mehr als Kriterium dieser Zustände, der sogenannten epileptischen Dämmerungszustände, die vollständige Amnesie aufstellen. Allerdings werden wir häufig finden, dass eine totale Amnesie besteht: aber auch in den Fällen, in denen eine partielle Erinnerung vorhanden ist, kann eine transitorische Bewusstseinsstörung vorhanden gewesen sein.

Transitorische Bewusstseinsstörung.

Diagnostische Bedeutung der vollständigen Amnesie.

Partielle Erinnerung schliesst eine transitorische Bewusstseinsstörung nicht aus.

Das Bewusstsein ist nicht aufgehoben, es ist nur verändert; der Grad der Veränderung kann allerdings ein sehr verschiedener sein. (Siemerling).

Westphal beschreibt in klassischer Weise diese Zustände in einem Gutachten, wie folgt: „Es giebt Zustände von der Dauer von Minuten bis Stunden, in welchen das Bewusstsein derartig tief gestört sein kann, dass der Betreffende sich in einem Ideenkreis bewegt, der wie losgelöst erscheint von seinem normalen, auf Grund dessen und der damit verknüpften Gefühle und Willenserregungen er Handlungen begeht, welche dem gewöhnlichen Inhalte seines Denkens vollkommen fremdartig sind und gar keine Beziehungen dazu haben, ohne dass dabei die Fähigkeit zu zusammenhängenden und bis zu einem gewissen Grade unter sich folgerichtigen Handlungen aufgehoben wäre.“ [1]) In diesem Zustande der transitorischen Bewusstseinsstörung machen die Kranken den Eindruck bald eines stuporösen, bald eines aufgeregten, verwirrten, bald eines im Traume befangenen, bald eines mehr oder minder geistig intakten Menschen. Namentlich dem Laien fallen die Kranken in diesem Zustande häufig nicht auf.

Zustandsbild der transitorischen Bewusstseinsstörung.

Je nachdem diese Zustände vor oder nach einem Anfalle auftreten,

---

[1]) Citert nach Siemerling, Ueber die transitorischen Bewusstseinsstörungen der Epileptiker in forenser Beziehung. Berliner Klinische Wochenschrift, 1895, Nr. 42.

nennt man sie prae- oder postepileptische Störungen oder Dämmerungszustände. Zeigen sie sich ohne Zusammenhang mit einem Anfalle, statt eines Anfalles, so spricht man von einem epileptischen Aequivalente. Es kann vorkommen, dass vor dem Anfalle der Dämmerungszustand einen mehr deliranten Charakter hat, nach dem Anfalle dagegen mehr stuporöse Züge aufweist, oder umgekehrt; auch ein Wechsel in diesen Typen wird beobachtet.

Dämmerungszustände.

Aequivalent.

Die Dauer der Anfälle transitorischer Bewusstseinsstörung ist verschieden: sie erstreckt sich auf Minuten, Stunden, Wochen und Monate.

Häufig nehmen nun die Kranken in diesem Zustande veränderten Bewusstseins anscheinend bewusst und willkürlich Handlungen vor, welche sie in schweren Konflikt mit dem Strafgesetzbuche bringen. Anklagen wegen Diebstahls, Mordes, Brandstiftung und anderer Verbrechen sind nicht selten die Folgen davon. (Siehe die p. 37 mitgeteilte Beobachtung!)

Gefährliche Handlungen während der transitorischen Bewusstseinsstörungen.

Fehlen Erregung oder Verwirrung während dieser Zustände, so ist es überaus selten, dass derartige Kranke während ihres Anfalles noch in Beobachtung kommen. Meist kennen wir nur die Handlung und die Thatsache, dass der Kranke an die von ihm begangene strafbare Handlung keine oder nur eine partielle Erinnerung hat. Häufig ist in den Zeugenaussagen und Akten über das Verhalten des Angeklagten zur Zeit der Begehung der That so gut wie nichts vorhanden. Wir dürfen aber durchaus noch nicht den Schluss ziehen, dass der Kranke nun nicht trotzdem auffällig für den aufmerksamen Beobachter und namentlich den Sachverständigen gewesen sei. (Siemerling.) In Fällen, wo es gelingt, mit Hilfe von Zeugen und Recherchen Erkundigungen einzuziehen, werden sich meist Angaben über das sonderbare Benehmen des Kranken ergeben.

So fiel ein Kranker Siemerling's[1]) durch seine lallende Sprache, die blutunterlaufenen Augen und durch seine Aufgeräumtheit im Wesen auf. Ein anderer Kranker desselben Autors irrte während eines Dämmerungszustandes wochenlang unter falschem Namen umher und erledigte geschäftliche Angelegenheiten; derselbe machte auf seine Umgebung den Eindruck eines Halbverrückten und fiel durch seine schleichende, „kränkliche Sprache" auf. Die Symptome sind meist für den Laien wenig auffällig und stehen in keinem Verhältnisse zu der Schwere des Zustandes.

Krankhafte Symptome während des Zustandes transitorischer Bewusstseinsstörung.

Werden die Kranken in dem Zustande der transitorischen Bewusstseinsstörung von Leuten gesehen, welche zu beobachten verstehen, so werden fast immer einige Sonderbarkeiten konstatiert.

Das schnelle Nebeneinander von anscheinend geordneten, gleichgültigen, mehr unauffälligen Erscheinungen mit befremdlichen, unerwarteten, oft gewaltthätigen Handlungen legen den Verdacht auf ein epileptisch verändertes Bewusstsein nahe.

Die Erinnerung an diese Zustände, resp. an die in solchen Zuständen vorgenommenen Handlungen kann vollständig geschwunden sein, oder sie ist mehr oder minder partiell. (Moeli, Siemerling.) So z. B. packt ein epileptischer Kapellmeister in einem Dämmerungszustande auf offener Strasse seinen Koffer im Wagen aus und wirft

Erinnerung.

[1]) Dem ich in der Schilderung dieser transitorischen Bewusstseinsstörungen bei Epileptischen grösstenteils folge.

die Sachen auf die Erde. Als er zu sich gekommen ist, erinnert er sich, die Sachen auf der Strasse liegen gesehen zu haben, weiss aber nicht, wie sie dahin gekommen sind. (Siemerling.)

Um zu zeigen, wie diese partiellen Erinnerungsdefekte auftreten, möchte ich an die Erfahrungen erinnern, welche wir bei einem mehr oder minder schweren Rausche machen. Auch hier wird man häufig finden, dass ganz auffällige Erinnerungslücken für die im Rausche verlebte Zeit und die während desselben vorgenommenen Handlungen bestehen.

Gleichartigkeit der Handlungen.

Eines der charakteristischsten Merkmale für Handlungen im epileptischen Dämmerungszustande ist auch die Gleichartigkeit der Handlungen. Manchmal wiederholen sich dieselben, auch wenn sie schwere Vergehen betreffen, immer wieder bei demselben Individuum mit fast photographischer Treue.

Terminaler Schlaf am Schluss einer transitorischen Bewusstseinsstörung.

Nicht selten beobachten wir, dass nach einem derartigen Dämmerungszustande das Individuum in einen lange andauernden tiefen Schlaf verfällt, wie nach einem epileptischen Anfalle. Häufig hat der epileptische Dämmerungszustand, wenn er mit Aufregung verbunden ist, grosse Aehnlichkeit mit der akuten Verwirrtheit, den ganz akuten Fällen der Paranoiagruppe.

Transitorische Tobsucht.

Ein grosser Teil der unter dem Namen „transitorische Tobsucht“ (Schwartzer) beschriebenen Fälle gehört zu den epileptischen Dämmerungszuständen, ein anderer zu den akuten Verwirrtheitszuständen der Paranoiagruppe.

Die Epilepsie kann sich mit einem solchen Dämmerungszustande einleiten. Siehe die nachfolgende Beobachtung:

Akute Paranoia (akute Verwirrtheit), transitorische Tobsucht, Körperverletzung, Epilepsie, degeneratives Irresein.

Der Ackermann und Hilfsbeamte L., erblich für Geisteskrankheiten nicht belastet, war bis zum Jahre 1883 geistig und körperlich immer gesund. Allerdings ist er zweimal im Anschlusse an übergrosse Anstrengung bei militärischen Uebungen ohnmächtig geworden. Im Jahre 1883, am 24. Mai, spielte sich, ohne dass L. ein Verschulden dabei traf, in seiner nächsten Nähe ein Eisenbahnunfall ab (Ueberfahrenwerden eines Ochsengespannes). L. that die darauf folgende Nacht noch Dienst und kam schliesslich, nach vierzigstündiger Dienstzeit, am 25. Mai früh 10 Uhr nach Hause. Er klagte, dass er sich nicht wohl fühle, legte sich ins Bett und schlief einige Stunden. Sodann arbeitete er ruhig in seiner Wohnung. Als ihm nun eine Kostenabrechnung über einen Verkauf überreicht wurde, welche ihn sichtlich verstimmte, meinte er, man beabsichtige, ihn um sein Gut zu bringen, und er machte sich auf den Weg nach dem Amtsorte, um Aufklärung zu erhalten. Er kehrte jedoch bald wieder um und schickte den Vater zu seinem Vertreter mit dem Bemerken, dass er keinen Dienst thun könne. Darauf legte er sich ins Bett. Als seine Mutter später nach ihm sah, fand sie ihn im Hemde, blutend im Zimmer stehen; er hatte versucht, sich den Hals durchzuschneiden. Seine Mutter versuchte, ihm das Messer abzunehmen; er befand sich jedoch in einer hochgradigen Aufregung und verletzte die Mutter durch mehrere Stiche. Der rasch herbeigeholte Arzt fand ihn regungslos im Bette liegend. L. liess sich ruhig seine Wunden zunähen, sprach kein Wort und blieb in diesem Zustande bis zum nächsten Morgen. Als er jetzt nach den Verletzungen seiner Mutter gefragt wurde, stellte sich heraus, dass er nichts von denselben wusste. Er erklärte, er habe sich mit bösen Geistern im

Kampfe befunden; diese hätten ihm die Verletzungen beigebracht, oder die Juden seien daran Schuld, oder es sei ihm bestimmt gewesen, dass er sich den Hals abschneiden müsse. In den nächsten Tagen sprach er mitunter „närrisches Zeug“, so dass man glauben konnte, er sei „nicht recht im Kopfe“; dann redete er wieder „ganz vernünftig“. Ende Mai erklärte er bei einer Vernehmung auf dem Amtsgerichte, er sei durch den Eisenbahnunfall und den späteren Empfang der Kostenrechnung ganz von Sinnen gekommen, er könne über seine Handlungen während dieses Zustandes keine Rechenschaft geben. Anfang Juni wurde er aufs neue unruhig und verwirrt, so dass er am 5. Juni der Marburger Anstalt übergeben wurde. Hier bekam er zunächst einen Zustand hochgradiger Verwirrung mit Aufregung, grosser Reizbarkeit und Neigung zu plötzlichen Wutanfällen. Seine Aeusserungen waren zusammenhangslos: er glaubte, im Hause Gottes zu sein, seine Umgebung seien lauter Juden, er sei der einzige Christ, der eingeborene Sohn Gottes. In der Folge wechselten Zustände verhältnismässiger Klarheit mit ähnlichen Verwirrungs- und Aufregungszuständen ab. Gegen Ende des Monats wurde er ruhiger und verständiger, und er wurde am 4. Juli als genesen entlassen. Das gegen ihn eingeleitete Verfahren wegen Körperverletzung wurde eingestellt, weil sich das Gericht der Ueberzeugung des Sachverständigen anschloss, dass L. in einem Zustande von Bewusstlosigkeit, bedingt durch eine transitorische Tobsucht [1]), seine strafbare Handlung begangen habe. Dass dem so war, ist aus dem Hergange des ganzen Vorfalls klar. Es kam eine ganze Reihe von erschöpfenden Momenten zusammen, um die Attaque auszulösen: der psychische Schreck bei dem Eisenbahnunfalle, eine gewaltsame Ueberanstrengung durch 40stündige Dienstzeit und schliesslich noch geschäftlicher Aerger. Schon die Aeusserung, man wolle ihn um sein Gut bringen, kurz bevor er sich schlafen legte, deutet auf eine beginnende Erregung hin. Der unmotivierte Selbstmordversuch, der Angriff auf seine von ihm zärtlich geliebte Mutter stellen den plötzlichen Beginn der akuten Geistesstörung dar, der, wie so häufig bei den nach Erschöpfungszuständen sich entwickelnden akuten Psychosen, mit Gewaltakten sich einleitet. Interessant ist der weitere Verlauf der Krankheit in den nächsten 10 Jahren. Die Hoffnung, dass der Kranke genesen sei, erwies sich als eine trügerische. Er bekam kurz nach seiner Rückkehr drei typische epileptische Anfälle und zeigte eine vollständige Charakterveränderung. Aus dem soliden, ruhigen, pflichtgetreuen Manne wurde ein zum Lügen geneigter, reizbarer, jähzorniger Mensch, der nach bald längeren, bald kürzeren Intervallen Attaquen heftiger Erregung zeigte, seine Frau misshandelte und wiederholt mit dem Strafgesetzbuche wegen Gewaltthätigkeiten in Konflikt kam. Schliesslich musste er dauernd in der Anstalt verpflegt werden, bis zu seinem Tode sind Anfälle nicht mehr aufgetreten. Die nach der akuten Erkrankung aufgetretenen epileptischen Anfälle und das sich anschliessende Irresein, das den Charakter der epileptischen Degeneration trug, kann man als Ausdruck der dauernden Schädigung, welche das Gehirn durch alle die erschöpfenden Momente damals erlitten hatte, auffassen; es ist aber auch nicht unmöglich, dass die im früheren Leben beobachteten Ohnmachtsanfälle epileptischer Natur waren, und somit die akute Geistesstörung nur einen epileptischen Verwirrungszustand darstellte.

---

[1]) Transitorische Tobsucht ist eine Bezeichnung, welche ebenfalls für die akuten Fälle der Paranoiagruppe gebraucht wird. SCHWARTZER, Die transitorische Tobsucht. Wien, 1880.

Dämmerungszustände können bei keinem Epileptiker ausgeschlossen werden.

Bei dem einen Epileptiker beobachten wir die Dämmerungszustände häufiger, bei dem anderen seltener; a priori ausschliessen können wir sie bei keinem Epileptiker. Man sei deshalb äusserst vorsichtig, wenn man einem Epileptiker die Zurechnungsfähigkeit im Sinne des § 51 des Strafgesetzbuches zusprechen will. Nur wenn ein Epileptiker sehr selten Anfälle hat, frei von epileptoiden Erscheinungen ist und noch nicht den ausgeprägten epileptischen Charakter erkennen lässt, und wenn die ihm zur Last gelegte strafbare Handlung weder im Affekt begangen ist, noch an sich besonders auffällig und mit der bisherigen Geistesrichtung des Thäters kontrastierend erscheint, und weder kurz vor noch nach der That ein Anfall aufgetreten ist, kann an eine Verantwortlichkeit für die strafbare Handlung gedacht werden.

Strafrechtliche Verantwortlichkeit der Epileptiker.

Handlungsfähigkeit.

Civilrechtlich wird die Handlungsfähigkeit erst in erheblichem Masse beschränkt, wenn eine ausgesprochene epileptische Degeneration (also Abnahme der Intelligenz) sich bemerklich macht, wenn psychische Störungen und länger andauernde transitorische Bewusstseinsstörungen auftreten. Es kommt daher bei Epileptikern manchmal erst spät zur Entmündigung. Immerhin wird man gut thun bei wichtigen Handlungen und Entscheidungen eines Epileptikers einen Sachverständigen zuzuziehen, welcher in Gegenwart des Notars, resp. der Gerichtspersonen erklärt, dass volle Handlungsfähigkeit zur Zeit der Verfügung besteht, damit nicht später der rechtliche Akt angefochten werden kann. Auch bei anderen Geisteskranken, bei denen wir noch in beschränktem Sinne eine Handlungsfähigkeit annehmen, wird sich dasselbe Verfahren empfehlen.

Der zugezogene Sachverständige wird in seiner Bekundung auf alle in Betracht kommenden Momente einzugehen haben. Er wird nachweisen müssen, dass kein Intelligenzdefekt vorliegt, keinerlei psychische Störung sich nachweisen lässt etc.

Ich brauche wohl kaum hervorzuheben, dass sich die Dämmerungszustände, resp. transitorischen Bewusstseinsstörungen der Epileptiker durchaus nicht immer von dem Irresein der Epileptiker scharf trennen lassen. Die beiden pathologischen Zustände gehen durch allerlei Zwischenformen in einander über.

Kurze Charakteristik der transitorischen Bewusstseinsstörung.

Das Charakteristische der transitorischen Bewusstseinsstörungen ist der traumhaft veränderte Bewusstseinszustand und der damit verbundene mehr oder minder deutliche Erinnerungsdefekt, das schnelle Nebeneinander von einfachen, unauffälligen und von befremdlichen, oft gewaltthätigen Handlungen bei einer durch epileptische Krampfanfälle oder epileptoide Zeichen erwiesenen epileptischen Grundlage.

Mehrere gleichartige Anfälle von dem Charakter der transitorischen Bewusstseinsstörungen lassen Epilepsie vermuten, aber nicht mit Bestimmtheit diagnostizieren.

Beispiel. Epileptische transitorische Bewusstseinsstörung. Betrug.

In dem nachfolgenden Falle war es möglich, die epileptische transitorische Bewusstseinsstörung während der Gerichtsverhandlung zu konstatieren. Es stand der 27 jährige Arbeiter X., Sohn wohlhabender Eltern, auf der Anklagebank wegen Diebstahls. Gleich zu Beginn der Verhandlung wird er von typischen epileptischen Krämpfen befallen. Die als Zeugen anwesenden Eltern bekunden, dass er seit seinem 15. Jahre alle paar

Wochen an derartigen Krämpfen leidet, und dass die Mutter selbst epileptisch ist. Sein Arbeitgeber erzählt, dass X. oft plötzlich seine Arbeit verlassen habe, nach einer anderen Stelle gegangen sei, ganz verkehrte Dinge unternommen habe, um sich schliesslich niederzulegen und zu schlafen. Am 11. Juni 1894 erschien der Angeklagte bei einem Bahnwärter und bat um Ueberlassung eines Uniformrockes und einer Mütze für einen Polterabendscherz. Als Pfand für die erhaltenen Uniformstücke hinterliess er einen neuen Ueberzieher, welcher nach Sachverständigenaussage den doppelten Wert der entliehenen Sachen hatte. Mit dem Bahnwärterrocke und der Mütze fuhr er darauf nach Berlin, versetzte dieselben für 95 Pf., trank ein Glas Bier in einem Restaurant in der Nähe des Bahnhofs, fuhr wieder nach Hause, legte sich ins Bett und schlief bis zum nächsten Morgen. Dem Bahnwärter war er in keiner Weise aufgefallen. Als nach einiger Zeit die Uniformstücke reklamiert wurden, stellte X. entschieden in Abrede, dieselben geholt zu haben. Die Art und Weise, wie sein Ueberzieher zum Bahnwärter gekommen war, konnte er sich nicht erklären; von der Reise nach Berlin, bei welcher er zufällig von Bekannten gesehen worden war, wusste er angeblich auch nichts. Die durch die Krämpfe während der Verhandlung nachgewiesene und durch die Angabe der Eltern weiter bestätigte Epilepsie, die Angabe des Arbeitgebers, das Unsinnige der ganzen Handlung liefern, obschon X. bei der Handlung selbst nicht aufgefallen war, den Beweis, dass wir seiner Angabe, er erinnere sich an den ganzen Vorfall nicht, Glauben schenken dürfen und dementsprechend die ihm zur Last gelegte Handlung als im Zustande der transitorischen Bewusstseinsstörung, im epileptischen Aequivalent, begangen, auffassen müssen.

Dass häufig eine Epilepsie trotz wiederholter Rechtsbrüche erst spät erkannt wird, zeigt folgender Fall:

Beispiel. Epilepsie, wiederholt Notzucht, gelegentlich Päderastie. Epilepsie erst sehr spät konstatiert.

Der Vater des Arbeiters E. war ein Trinker. E. leidet, soweit er denken kann, an Krampfanfällen. Zur Zeit 50 Jahre alt, wurde er bereits mit 13 Jahren wegen Vagabondierens und Bettelns bestraft. In den nächsten Jahren erfolgten wiederholte Verurteilungen wegen ähnlicher Delikte und wegen Diebstahls. Mit 18 Jahren wurde er wegen passiver Päderastie zu 6 Monaten Gefängnis verurteilt. Während dieser Haftzeit wurde bemerkt, dass er an Bettharnen litt. Noch im Gefängnisse stahl er einem Mitgefangenen Kleidungsstücke und wurde deshalb zu 2 Jahren und 6 Monaten Zuchthaus verurteilt. Nach Verbüssung dieser Strafe wurde er wiederholt wegen geringer Delikte bestraft. 24 Jahre alt, wurde er wegen Strassenraubes und verübter Notzucht zu 10 Jahren Zuchthaus verurteilt. Nach 10 Jahren aus dem Zuchthaus entlassen, führten ihn bereits wenige Tage nach seiner Entlassung verschiedene Diebstähle aufs neue ins Zuchthaus; nachher Landstreichen, Betteln u. dgl. für längere Zeit ins Korrektionshaus. Einen Monat nach seiner Entlassung aus der Korrektionshaft, inzwischen 38 Jahre alt geworden, beging er wieder einen Notzuchtsversuch, bei dem er kein Wort sprach; er nahm dabei allerlei komplizierte Handlungen vor, wollte aber nachher nichts davon wissen. Zweifel an seiner Zurechnungsfähigkeit entstanden auch jetzt noch nicht. Er wurde zu 8 Jahren Zuchthaus verurteilt. Nachdem er diese Strafe verbüsst, erfolgten sofort wieder Verurteilungen zu Korrektionshaft wegen Landstreichens und Bettelns. 49 Jahre alt, beging er aufs neue einen Notzuchtsversuch. Diesmal legte er ein offenes Geständnis ab, erinnerte

sich aber nicht mehr an alle Details. In den Spezialakten der verschiedenen Zuchthäuser und Gefängnisse finden sich Notizen darüber, dass E. an Epilepsie leidet, nicht; wohl aber wird sein störrischer, zum Lügen geneigter Charakter, sein jähzorniges und im Zorn zu Thätlichkeiten geneigtes Wesen hervorgehoben. Einmal ist auch notiert, dass er wiederholt des Nachts eingenässt hat. Erst gelegentlich der Untersuchung über seinen letzten Konflikt mit dem Strafgesetzbuche entstanden Zweifel an seiner Zurechnungsfähigkeit, und er wurde auf Grund des § 81 der Strafprozessordnung zur Beobachtung der Irrenanstalt übergeben. Hier wurde ein typischer epileptischer Anfall beobachtet, zugleich konstatiert, dass der Kranke die typische epileptische Charakterveränderung zeigte, an Wutanfällen litt und häufig unter dem Einflusse wechselnder Wahnideen und Sinnestäuschungen stand. Das Verfahren wurde eingestellt und der Kranke dauernd der Irrenanstalt übergeben.

Beispiel. Epilepsie, Kindesmord.

Die nachfolgende Beobachtung zeigt uns eine Epileptische, welche trotz ihrer Krämpfe imstande war, sich ihren Lebensunterhalt zu erwerben, und welche vor Begehung der That durch ihr psychisches Verhalten nicht auffällig geworden war: Die 23jährige Aufwärterin L. ist unehelich geboren und hat nur eine äusserst mangelhafte Erziehung genossen. In der Pubertät traten zum ersten Male epileptische Krämpfe auf, welche bald häufiger, bald seltener wiederkehrten. Seit einigen Jahren unterhielt die L. ein Verhältnis mit einem 19jährigen, unreifen Menschen, der ihr wiederholt die Ehe versprochen hatte. Im November 1895 kam sie mit einem Kinde weiblichen Geschlechts nieder. Hierauf zog sie mit ihrem Bräutigam und ihrem sehr rohen Pflegevater zusammen, daneben versah sie Aufwartestellen. Häufig litt sie nach der Geburt des Kindes, namentlich wenn es einen Auftritt mit dem Pflegevater oder dem Bräutigam gegeben hatte, an Kopfschmerzen. An die Anfälle schlossen sich oft ohnmachtähnliche Zustände. Sie wurde immer empfindlicher und reizbarer, so dass der Bräutigam ihr drohte, das Verhältnis aufzulösen. An einem Tage Ende März 1896 kam es zwischen ihr und ihrem Bräutigam wieder zu einem heftigen Streite, in welchem der Bräutigam erklärte, sie könne gehen, wohin sie wolle. Sie fasste jetzt den Entschluss, sich und ihr Kind umzubringen. Am nächsten Tage litt sie, wie sie sagt, an starken Kopfschmerzen, ging aber wie gewöhnlich zu ihrer Aufwartung, ohne den dortigen Leuten irgendwie aufzufallen. Um 1 Uhr mittags ging der Bräutigam weg, ohne sich mit ihr auszusöhnen. Sie goss nun nach eigener, oft wiederholter Aussage, dem Kinde Salzsäure, welche sie am Vormittage bei ihrer Aufwartung entwendet hatte, in den Mund und stiess dasselbe, als es kläglich wimmerte, mit dem Kopfe gegen den Thürpfosten, bis es tot war; dann legte sie dasselbe in seine Wiege, schrieb an ihren Aufwarteherrn noch einen korrekten Brief und brachte diesen in einen Briefkasten in der Nähe. Aus dem Briefe geht hervor, dass sie ihren Bräutigam für untreu hielt. Darnach trank sie den Rest der Salzsäure, versuchte sich die Pulsader aufzuschneiden und hängte sich schliesslich auf. Nach diesen ihren Angaben hat es den Anschein, als ob sie an alle ihre Vornahmen eine genaue Erinnerung hätte. Irgend einen Versuch, ihre Handlung zu beschönigen, hat sie nie gemacht. Wir dürfen deshalb ihren Antworten, welche sie auf Fragen gab, Glauben schenken. Darnach weiss sie nicht, ob die Salzsäure gebrannt hat, als sie dieselbe trank; auch ist ihr unbekannt, wie und womit sie sich aufgehängt hat. Es nimmt also die Erinnerung nach dem Ende ihrer Handlungen hin ab. Ausserdem stellte sich während der Verhandlung nach den Aussagen

der Zeugen, welche sie nach der That auffanden, heraus, dass sie nicht zum Schluss sich aufgehängt hatte, sondern, dass es ein Anfall war, der die ganze Scene beschloss. Nach der That musste sie zunächst im Spitale an der durch die Salzsäure verursachten Verbrennung im Halse behandelt werden. Die Krampfanfälle traten häufig auf, manchmal an einem Tage mehrmals, mindestens zweimal die Woche. Manchmal war sie stundenlang schwer benommen. Durch Druck auf eine bestimmte Stelle des Kopfes liessen sich deutliche Benommenheitszustände auslösen. Ausserdem bestand eine starke Steigerung aller Reflexe. Vor der That will die L. keinen Anfall gehabt haben, wohl aber am Tage vorher. Bei der Häufigkeit der epileptischen Anfälle, dem starken Affekte, welcher der That vorausging, den Kopfschmerzen, an welchen die L. am Tage der That litt, dem Anfalle, welcher die ganze Scene beschloss, konnte, wenn auch die That beabsichtigt war, nicht angenommen werden, dass die L. Herr ihrer Handlungen gewesen war. Der krankhaft gesteigerte Affekt, die Bewusstseinsschwankungen, welche einen Anfall einleiteten, hatten sicher bestimmend auf das Thun und Lassen eingewirkt.

Aehnlich lagen die Verhältnisse in dem nachfolgenden Falle.

Beispiel. Epilepsie, Mord.

Der 33jährige Arbeiter K. leidet seit seiner Kindheit an epileptischen Krämpfen, welche anfangs selten, später immer häufiger auftraten. Früh verheiratet, fing er an zu trinken, als bei geringem Arbeitsverdienst und zahlreichen Kindern die Subsistenzmittel knapp wurden. Im Anschlusse daran wurden die Anfälle noch häufiger und traten fast alle Tage, oft am Tage mehrmals auf. Die Frau äusserte, als wieder ein neues Kind geboren war, mehrmals, das beste wäre, wenn der liebe Gott das Kind zu sich nähme. Dieser oft wiederholte Wunsch machte auf K. einen nachhaltigen Eindruck. Er kaufte sich Salzsäure, zunächst ohne bestimmte Absicht, zum Reinigen. Eines Tages, unmittelbar im Anschlusse an einen starken Anfall, goss er dem Kinde Salzsäure in den Mund, liess das Kind liegen und ging von Hause weg zur Arbeit, zunächst einen verkehrten Weg einschlagend, um dann, wieder voll zu Bewusstsein gekommen, den richtigen Weg einzuhalten. An die That selbst hat er keine Erinnerung mehr; trotzdem legte er ein sogenanntes offenes Geständnis ab, weil es ihm klar war, wie er sagte, dass nur er es gewesen sein könne. In diesem Falle handelt es sich um eine Handlung im sogenannten postepileptischen Dämmerungszustande.

Ich bemerke bei dieser Gelegenheit, dass wir nicht zu selten beobachten werden, wie Vorstellungsreihen, welche einen Epileptiker besonders intensiv bewegen, während eines Dämmerungszustandes in die That umgesetzt werden. Auch sonst zurückgehaltene Triebe, namentlich sexueller Art, gelangen häufig im Zustande epileptischer transitorischer Bewusstseinsstörung ungehemmt zur Ausführung.

Beispiel. Epilepsie, Alkoholismus, Blutschande.

Der 39jährige Arbeiter U. leidet seit seinem 16. Lebensjahre an epileptischen Krampfanfällen. Bereits in seinem 25. Jahre fing er an zu trinken. Die Anfälle wurden häufiger und intensiver. Starke Erregungszustände, in denen er blind auf seine Umgebung losging, schlossen sich an. Allmählich verkam er vollständig und galt in seinem Dorfe als der roheste und brutalste Mensch. Nach langjähriger Abwesenheit kehrte

seine 18jährige Tochter wieder nach Hause zurück, um wieder, wie früher nach dem Tode der Mutter, die Schlafstube, ja sogar die Bettstelle mit dem Vater zu teilen. Während U. früher nie versucht hatte, sich seiner Tochter unsittlich zu nähern, zwang er jetzt schon nach einigen Tagen des Zusammenseins im Anschluss an einen Anfall seine Tochter zum Beischlafe. An die That selbst hatte er keine Erinnerung. Früher war seine Tochter noch nicht mannbar gewesen; es ist daher erklärlich, dass während der an die Anfälle sich anschliessenden Verwirrungs- und Erregungszustände eine sexuelle Anregung auf das traumhaft veränderte Bewusstsein ihres Vaters nicht ausgeübt werden konnte.

Exhibitionismus.

Nahe verwandt mit diesem Falle sind, wie ich bereits andeutete, andere von Epileptikern begangene Delikte sexueller Art, so namentlich die unter dem Namen **Exhibitionismus** begangenen strafbaren Handlungen.

Unter Exhibitionismus versteht man die Erscheinung, dass ein Mensch infolge krankhafter Impulse meist ohne Rücksicht auf seine Umgebung, also auf belebter Strasse, vor Schulhäusern u. dgl., seine Geschlechtsteile zeigt. Manchmal bleibt es nicht nur bei dem Zeigen, dem Exhibiren, sondern es kommt auch zu onanistischen Vornahmen.

Exhibitionismus kommt auch bei anderen Geisteskranken vor.

Am häufigsten kommt der Exhibitionismus bei Epileptikern vor; ich will ihn deshalb hier besprechen, obschon wir auch bei anderen Geisteskranken diese Erscheinungen beobachtet haben. Wir finden Paralytiker, welche, wie wir später sehen werden, meist aus Unachtsamkeit exhibiren; auch Paranoiker und Altersblödsinnige zeigen gelegentlich diese Erscheinung. In seltenen Fällen tritt der Exhibitionismus als krankhafte Zwangshandlung auf. Im Gegensatz zu den Epileptikern haben diese letzteren Kranken ein volles Bewusstsein ihrer strafbaren Handlung; sie kämpfen mit aller Macht unter den charakteristischen klinischen Zeichen der Angst dagegen an, der kalte Schweiss bricht ihnen aus, sie fangen an zu zittern, schliesslich wird der krankhafte Zwang übermächtig und nachdem die That begangen, atmen sie zunächst erleichtert auf. Auch bei Alkoholikern beobachten wir nicht selten exhibitionistische Störungen.

Exhibitionismus bei Alkoholikern.

Der Exhibitionismus der Alkoholiker ist oft schwer von dem der Epileptiker zu unterscheiden, namentlich, wenn sich der Alkoholiker gar nicht oder nur partiell an die Vorgänge erinnert.

In jedem Falle von Exhibitionismus muss die Krankheit nachgewiesen werden, wenn der § 51 des Strafgesetzbuches in Anwendung kommen soll.

Es giebt nun zahlreiche Fälle, bei denen exhibistische Handlungen beobachtet werden, ohne dass sich krankhafte Symptome nachweisen lassen. Ja manchmal sind die Handlungen durchaus gleichartig und häufig fehlt auch angeblich die Erinnerung. Man kann auf den ersten Blick versucht sein, anzunehmen, ein krankhaftes Moment sei im Spiele, zum Beispiel perverser Sexualtrieb. Allerdings spricht gegen diese Annahme der Umstand, dass nur in seltenen Fällen der Exhibitionist bis zur geschlechtlichen Befriedigung, d. h. bis zur Ejakulation

Im Sinne des § 51 des St.G.B. nicht geisteskranke Exhibitionisten.

onaniert, und ausserdem kann im Sinne des Strafgesetzbuches nicht gut eine Handlung an sich als krankhaft bezeichnet werden, für deren Begehung eine Strafe normiert ist (§ 183 des Strafgesetzbuchs); denn mit demselben Rechte könnte man sagen, dass ein gewohnheitsmässiger Dieb nicht zu bestrafen sei. Wenn also ein Mensch unter Anklage

gestellt wird, weil er in wiederholten Fällen, wie ich das z. B. mehrfach beobachtet habe, in acht und mehr Fällen, Kindern oder Frauen seine Genitalien gezeigt hat, und auch die längere Beobachtung in der Anstalt keinerlei Anhaltspunkte dafür ergiebt, dass der Angeschuldigte sich z. Zt. der Begehung der zur Last gelegten Handlung in einem Zustande der Bewusstlosigkeit oder krankhafter Störung der Geistesthätigkeit befunden hat, so kann trotz der Gleichartigkeit der Handlungen und der angeblichen Erinnerungslosigkeit des Angeschuldigten von einer Krankheit im Sinne des § 51 des Strafgesetzbuchs nicht die Rede sein.

Beispiel eines epileptischen Exhibitionisten:

Beispiel. Epilepsie. Exhibitionismus.

Der 37jährige Gymnasiallehrer N. leidet seit seinem 16. Lebensjahre an epileptischen, sehr selten auftretenden Krampfanfällen. Die Anfälle treten nur bei Nacht auf, so dass ausser seiner Frau niemand etwas von denselben weiss. Seit längerer Zeit liefen in seinem Wohnorte von jungen Mädchen und Damen Anzeigen ein, dass ihnen auf der Promenade von einem unbekannten Herrn die Geschlechtsteile gezeigt worden seien. Alle gaben übereinstimmend an, der Herr habe mit einem eigentümlich starren Blick sie angesehen und sei sehr blass im Gesicht gewesen. Der Zufall fügte es, dass kurz hintereinander Damen, welche den Gymnasiallehrer kannten, dasselbe passierte. Es kam zur Anzeige und Eröffnung des Verfahrens gegen den N. — N. erklärte, von allen den Handlungen so gut wie nichts zu wissen, nur komme es ihm so vor, als ob er gelegentlich wohl auf der Promenade versucht habe, zu urinieren. Die Beobachtung in der Irrenanstalt stellte fest, dass N. an ausgesprochenen nur bei Nacht auftretenden epileptischen Krampfanfällen leidet. Während der sechswöchentlichen Beobachtung wurden zwei derartige Anfälle festgestellt. Ausserdem trat einmal während der Unterhaltung eine rasch vorübergehende mit Schweissausbruch und Blasswerden verbundene Absence auf.

In diesem Fall konnten, obschon sich eine geistige Störung im übrigen nicht nachweisen liess, bei der Gleichartigkeit der dem ganzen Charakter widerstrebenden Handlungen und dem Ergebnis der Anstaltsbeobachtung unbedenklich die fast totale Erinnerungslosigkeit und die Delikte selbst auf ein sogenanntes epileptisches Aequivalent, also auf einen Zustand von Bewusstlosigkeit im Sinne des § 51 zurückgeführt werden.

Beispiel eines nicht kranken Exhibitionisten:

Beispiel. Nicht geisteskranker Exhibitionist.

Der 43jährige Arbeiter L., von gesunden Eltern abstammend, bisher immer gesund gewesen, nicht verheiratet, neigte zu einem vagabondierenden Lebenswandel. An Krämpfen, Schwindelanfällen, Geisteskrankheit, Nervosität will er nie gelitten haben, auch will er stets normalen sexuellen Verkehr mit voller Befriedigung gepflogen haben. Er ist in Anklagezustand versetzt, weil er, wie bereits in zehn anderen Fällen, auf öffentlicher Strasse vorübergehenden Frauen und Kindern, so diesmal vor einer Fabrik den Arbeiterinnen, seine Geschlechtsteile gezeigt hat. Er war bisher jedesmal, ohne dass Zweifel an seinem Geisteszustande entstanden, entsprechend verurteilt worden. Dabei hatte er an die einzelnen Delikte angeblich bald eine vollständige, bald eine mangelhafte Erinnerung. Die Untersuchung über den letzten Vorfall führte zur Beobachtung in der Irrenanstalt. Trotz peinlich genauer Untersuchung und Beobachtung liessen sich Zeichen

einer geistigen Erkrankung, Epilepsie oder auch nur Nervosität oder Alkoholismus nicht nachweisen. Es konnte daher, da alle Anhaltspunkte fehlten, obschon der Angeschuldigte mit Bestimmtheit in Abrede stellte, etwas von den ihm zur Last gelegten Handlungen zu wissen, das Gutachten nur dahin abgegeben werden, dass sich der Angeschuldigte zur Zeit der Begehung der That nicht in einem der Zustände befand, wie sie der § 51 aufführt.

Ich will gleich hier betonen, was ich später noch genauer bei Besprechung des perversen Sexualtriebes ausführen werde, dass nach meiner Ueberzeugung eine sexuell abweichende Handlung an sich nicht genügt, um geistige Erkrankung zu diagnostizieren.

---

15. Kapitel.

Hysterische Seelenstörungen.

Als zweite Gruppe der komplizierten Seelenstörungen haben wir die **hysterischen Seelenstörungen** kennen gelernt.

Ich kann nicht genauer auf die gesamte Lehre von der Hysterie eingehen, namentlich auf die ausserordentlich verschiedenen theoretischen Anschauungen über das Wesen der Hysterie. Die Hysterie ist, wie Möbius mit Recht betont, eine Erkrankung der Vorstellungen. Das lässt sich schon auf das Einfachste bei den sogenannten körperlichen Störungen der Hysterie erkennen. Es ist eine bekannte Thatsache, dass eine hysterische Lähmung der unteren Extremitäten oder eine sogenannte hysterische Halbseitenlähmung durch eine einfache Einredung oder durch einen an sich einflusslosen Apparat im Moment zum Verschwinden gebracht werden kann. Ja, es ist den Neurologen wohl bekannt, dass sich durch den sogenannten Transfert die hysterische Halbseitenaffektion im Moment auf die andere Seite übertragen lässt. Es wird eben durch den Transfert (Anwendung eines grossen, aber nicht wirksamen Magneten) das Vorstellungsbild entsprechend umgewandelt. Es leuchtet ein, dass das krankhaft veränderte Vorstellungsleben der Hysterischen, welches in den erwähnten körperlichen Erscheinungen zum Ausdruck kommt, auch auf psychischem Gebiet hervortreten kann. Dementsprechend kommen die Hysterischen ausserordentlich leicht dazu, Vorgänge, die sie sich nur gedacht, als wirklich Erlebtes zu beschreiben und Ereignisse, die sie nur teilweise gesehen, ihrem jeweiligen Gedankeninhalt entsprechend zu schildern. Ja es ist geradezu typisch für das hysterische Krankheitsbild, die mangelnde Reproduktionstreue. Hierin liegt ein wichtiges forensisches psychiatrisches Moment. Man wird die Zeugenaussagen einer ausgesprochenen Hysterischen nur mit grosser Vorsicht benutzen können. Die Hysterische sagt nicht wissentlich die Unwahrheit, sondern sie lügt, wenn ich so sagen darf, bona fide. Begreiflicherweise darf nun nicht jeder leichte Grad von Hysterie als krankhafte Störung der

Hysterische Erkrankung der Vorstellungen.

Psychische Veränderungen der Hysterischen.

Mangelnde Reproduktionstreue.

Geistesthätigkeit im Sinne des § 51 des Strafgesetzbuch aufgefasst werden, dazu gehört der Nachweis der hysterischen Seelenstörung. Es ist bekannt, dass sich hysterische Symptome bei einem sehr grossen Prozentsatz des weiblichen und einem geringen Prozentsatz des männlichen Geschlechts nachweisen lassen. Diese Symptome können wohl, wenn sie in grösserer Zahl auftreten, geeignet sein, eine leichtere Bestimmbarkeit eines Individuums herbeizuführen und dementsprechend, wenn sie vom Sachverständigen genügend betont werden, den Richter veranlassen, mildernde Umstände anzunehmen. Zum Nachweis einer krankhaften Störung der Geistesthätigkeit reichen sie indessen nicht aus. Die Symptome, auf deren Boden sich die hysterische Seelenstörung aufbaut, sind folgende:

Verbreitung der hysterischen Symptome.

Zunächst die beiden, wenn ich so sagen darf, klassischen Symptome, der Globus (ein aufsteigendes, konstringirendes Gefühl im Halse) und der Clavus (bohrende, stechende Kopfschmerzen in der Gegend der grossen Fontanelle). Sodann die sogenannte Ovarie, eine Schmerzhaftigkeit des Bauchfells in der Gegend der Ovarien, welche nicht nur beim Weibe, sondern auch beim Manne (!) beobachtet wird. Weiter die Neigung zu halbseitigen oder monoplegischen, anästhetischen und analgetischen Paresen und Lähmungen, welche oft ebenso plötzlich wieder verschwinden, wie sie entstanden sind. Ferner die Steigerung der Reflexe, die allerverschiedensten Schmerzen und eine starke vasomotorische Erregbarkeit der Haut, welche nicht selten bis zur Quaddelbildung sich steigert. (Hystérie graphique). Schliesslich auf psychischem Gebiete: eine starke Erregbarkeit, häufiger Wechsel der Stimmung; wie überhaupt der häufige und plötzliche Wechsel der Symptome ein Charakteristikum der Hysterie ist. Endlich sind der Hysterie wie der Epilepsie Krampfanfälle eigen und es hält oft schwer, hysterische und epileptische Krampfanfälle auseinander zu halten. Ja, es giebt Individuen, welche sowohl an hysterischen als an epileptischen Anfällen leiden.

Hysterische Symptome.

Wie bei der Epilepsie haben wir bei der Hysterie einen wohl ausgebildeten, in regelmässiger Weise verlaufenden Anfall, den sogenannten grossen Anfall (Grande Hystérie), und alle Arten von Rudimenten dieses Anfalles. Der grosse hysterische Anfall, mit seinen verschiedenen Stadien, wie sie von der Pariser Schule beschrieben werden (Arc de cercle, Clownisme, Attitudes passionnelles etc.) wird bei uns verhältnismässig selten in voller Ausbildung gesehen, namentlich, seitdem es vermieden wird, diesen Zuständen grössere Beachtung zu schenken. Am häufigsten kommt zur Beobachtung der Arc de cercle, d. h. eine Verkrümmung des Körpers nach rückwärts, welche sich in regelmässigen Zwischenräumen wiederholt, sodass der liegende Kranke für längere oder kürzere Zeit nur mit den Hacken und dem Hinterkopfe die Erde berührt. Auch den Clownismus, wilde drehende Verkrümmungen des Körpers, beobachtet man nicht selten. Verhältnismässig wenig habe ich die Attitudes passionnelles gesehen. Von allen diesen Phasen des grossen hysterischen Anfalles kommen die mannigfachsten Abstufungen und Uebergänge bis zu den bekannten Schluchz-, Wein- und Lachkrämpfen der Hysterischen vor.

Hysterischer Anfall.

In der Regel, wenn man Gelegenheit hat, einen Kranken länger zu beobachten und die Anfälle selbst zu sehen, wird es gelingen, die hysterischen von den epileptischen zu unterscheiden. Als markante

Unterschiede zwischen hysterischem und epileptischem Anfall.

Unterschiede zwischen dem hysterischen und dem epileptische Anfall möchte ich hervorheben, dass eine Hysterische kaum je beim Hinstürzen zum Anfall sich verletzt, dass eine Hysterische in der Regel, wenn man sie während des Anfalles einem starken Hautreiz aussetzt (Stechen mit der Stecknadel, Guss kalten Wassers) zusammenfährt oder auch für längere oder kürzere Zeit mit ihren krampfhaften Bewegungen aufhört, dass es häufig gelingt, durch gelegentlich gemachte Aeusserungen die Krampfbewegungen auch auf Teile des Körpers zu übertragen (suggestiv), in denen sie bisher noch nicht aufgetreten waren. Auch zeigt während des Anfalles die Hysterische Röte des Kopfes. Starre der Pupillen ist kaum beobachtet, Einnässen während des Anfalles und schliesslich ein terminaler Schlaf treten selten ein.

Hysterische Seelenstörung.

Wie bereits erwähnt. entwickeln sich auf dem Boden der Hysterie häufig ausgesprochene psychische Störungen. Gewöhnlich leitet sich die hysterische Seelenstörung mit einem ausgesprochenen Beeinträchtigungswahn ein. Ueberall fühlt sich die Kranke benachteiligt, beeinträchtigt, alles thut man ihr zum Tort, niemand meint es gut mit ihr, keiner versteht sie. Die Folge davon ist ein steter Konflikt mit der Umgebung, ein steter Wechsel des Aufenthaltsortes. der aber immer ohne Erfolg ist, weil die Kranke ihre Krankheit überall mit hin nimmt und überall auf Grund ihrer Beeinträchtigungsideen sehr bald gegen ihre nächste Umgebung eingenommen wird. Nur zu häufig hat die Umgebung der Hysterischen gar kein Verständnis für ihr Verhalten und fasst alles als „Niederträchtigkeit und Schlechtigkeit" auf. Wenn die Konflikte zunehmen, die Erregung der Kranken steigt, so kommt leicht der Moment, wo der Hysterischen jedes Mittel recht ist, um sich ihrer vermeintlichen Peiniger zu erwehren. Damit ist häufig ein Konflikt mit dem Strafgesetzbuch gegeben. Wir haben also auch bei den Hysterischen eine Charakterveränderung, welche hauptsächlich durch starke ethische Defekte und eine grosse Launenhaftigkeit charakterisiert ist. Eine Reduktion der Intelligenz tritt meist erst verhältnismässig spät ein. Die Entmündigung ist nur möglich, wenn ausgesprochene Symptome der hysterischen Seelenstörung bestehen. Ehescheidung wird nach dem neuen bürgerlichen Gesetzbuch, so dringend sie in manchen Fällen erwünscht wäre, nur selten zu erreichen sein, weil man nur schwer die geistige Gemeinschaft mit Sicherheit auch für die Zukunft wird ausschliessen können.

Die Hysterischen halten sich, wie nach ihrer Meinung gegen sie intriguiert wird, so auch für berechtigt, gegen ihre Umgebung vorzugehen und scheuen dabei meist kein Mittel. Geht die Entwicklung der Krankheit weiter, so treten häufig ausgesprochen paranoische Zustände auf, welche nicht selten für längere oder kürzere Zeit von maniakalischen Exaltationen und melancholischen Depressionszuständen unterbrochen werden. Namentlich kommt es häufig zu oft theatralisch vorgetragenen Angstattaquen. Dazwischen beobachtet man auch Zeiten vorübergehender Ruhe, in welchen die Kranken verhältnismässig geordnet erscheinen. Das ganze Krankheitsbild der hysterischen Seelenstörung in allen seinen Phasen zeigt in der Regel etwas Ueberspanntes, Theatralisches und stets Wechselndes. Bei allen Hysterischen tritt mehr oder minder mit der Zeit die Sucht hervor, aufzufallen, von sich reden zu machen. Es kann dieser Zug so stark hervortreten und das gesamte Vorstellungsleben in krank-

Paranoische Zustände.

Sucht aufzufallen.

hafter Weise beherrschen, dass die Kranken dieser Sucht aufzufallen zu Liebe ein Verbrechen begehen.

In den letzten Jahren sind mehrere derartige Fälle beobachtet worden.

Am bekanntesten ist ein Fall geworden, bei dem die hysterische Kranke sich nicht gescheut hatte, um die Mittel zu einer Wohlthätigkeitsanstalt zusammen zu bringen, schweren Betrug und Urkundenfälschung zu begehen.

Häufig allerdings sind die Ursachen, welche die Hysterischen mit dem Strafgesetzbuch in Konflikt führen, Beleidigungen, Verleumdungen und Meineid. Ein Beispiel hierfür ist folgendes:

Beispiel, hysterische Seelenstörung, Meineid.

Die 43 Jahre alte Schneidersfrau G., über deren Vorleben nichts bekannt ist, ist bereits einmal mit 14 Tagen Gefängnis vorbestraft. Bereits in den Untersuchungsakten über dieses Delikt wird sie von den Zeugen als frech und lügenhaft bezeichnet und in der Begründung des Urteils heisst es, dass sie für eine Person galt, die alle schlecht macht und allen was anhängt. Aufs neue kam sie in Konflikt mit dem Strafgesetzbuch durch einen Meineid, den sie in einem Verfahren gegen einen ihr verfeindeten Dienstknecht geschworen hatte. Während der Verhandlung in diesem Verfahren bekunden alle Zeugen übereinstimmend, dass sie vor keiner Verleumdung gegen ihr missliebige Personen zurückschreckt und überall glaubt, es sitze etwas dahinter. Als sie schliesslich von allen Zeugen erklärte, sie seien ihr feindlich gesinnt oder sie seien Trinker, entstanden Zweifel an ihrer Zurechnungsfähigkeit und sie wurde auf Grund des § 81 der Strafprozessordnung unserer Anstalt zugeführt. Hier wurden zunächst ausgesprochen hysterische Symptome festgestellt. Halbseitige Herabsetzung der Sensibilität und der Schmerzempfindlichkeit, die charakteristische Hyperästhesie der Dornfortsätze der Wirbelsäule und der Ovarialgegend. Ausserdem typische hysterische Krampfanfälle mit Arc de cercle und Clownismus, starke Steigerung der Reflexe und eine gesteigerte vasomotorische Erregbarkeit der Haut bis zur Quaddelbildung. Ausser diesen objektiv festgestellten Erscheinungen übertrieb nun die G. ganz bedeutend ihre abnormen Empfindungen und Zustände. Sie litt zeitweise sichtlich an Angstzuständen, war aber bestrebt, dieselben zu übertreiben, und simulierte in der ungeschicktesten Weise Schwachsinn, widersprach dabei fortwährend und berichtete häufig über die wunderbarsten Erscheinungen und Geräusche, die sie gehört haben wollte. Auf die Wahrheit dessen, was sie erzählte, kam es ihr gar nicht an. Im Gegenteil, sie schien Freude und Genugthuung zu empfinden, wenn man mit recht erstauntem Gesichte ihren wunderbaren Erzählungen zuhörte. Erregungszustände traten nur ganz vorübergehend auf. Ihre Versuche zur Simulation entbehrten so sehr jeder intellektuellen Leistung, dass daraus auf einen bestimmten Grad von Schwachsinn geschlossen werden musste. Es wurde daher das Gutachten dahin abgegeben, dass die G. an hysterischer Seelenstörung mit bereits eingetretenem Schwachsinn erkrankt sei und auch bereits bei Begehung der That an einem solchen Zustande gelitten habe, da ein solcher erfahrungsgemäss sich nur langsam entwickelt und auch alle Umstände bei der Begehung der That selbst für das Vorhandensein eines solchen sprachen.

Ein Fall, bei dem man zweifelhaft sein kann, ob die hysterische Seelenstörung von Anfang an bestanden hat, ist der nachstehende:

Beispiel. hysterische Seelenstörung, zahlreiche Konflikte mit dem Strafgesetzbuch.

Die Arbeiterin B. wurde am 15. XII. 31 geboren; geriet 52 mal mit dem Strafgesetzbuch in Konflikt und ist 48 mal bestraft. Ueber erbliche Belastung, Kindheit und Entwicklungsperiode fehlen alle Angaben. Sie besitzt die gewöhnlichen Schulkenntnisse, hat es aber nie zu einem anständigen, sie ernährenden Gewerbe gebracht. Mit 16 Jahren wurde sie zum ersten Male wegen eines Diebstahls verurteilt. Danach wurde sie wiederholt wegen Vagabondierens ohne Papiere angehalten. Bald galt sie für eine übelberüchtigte Person und kam in ununterbrochener Reihe in Kollision mit den Organen der öffentlichen Sicherheit und dem Strafgesetzbuch. Im Laufe der Jahre hat sie 11 mal unehelich geboren. Zum Schauplatz ihrer Thätigkeit wählte sie stets die grösseren Städte. Vor Gericht benahm sie sich stets sehr ungebührlich und suchte sich reinzuwaschen. Häufig wurde sie in ärgerniserregender Weise betrunken angehalten. Bestrafungen erfolgten wegen Widerstandes gegen die Staatsgewalt, Körperverletzung, Sachbeschädigung, groben Unfugs u. dgl. Obschon diese zahlreichen Vergehen den Verdacht auf Geisteskrankheit dringend machen, treten die ersten Nachrichten über eine psychische Störung erst in der zweiten Hälfte der siebziger Jahre auf.

Die B. erklärte gelegentlich einer Vernehmung, dass sie an Krämpfen leide und im Jahre 87 wurde sie, wegen Beleidigung angeklagt, freigesprochen, weil sie nicht völlig zurechnungsfähig sei. Im Jahre 72 wurde sie freigesprochen von der Anklage ruhestörenden Lärms, weil man sie betrunken und in Krämpfen aufgefunden hatte. Im Jahre 74 machte sie einen Selbstmordversuch durch Ertränken. Aus dem Wasser gezogen, bekam sie Krämpfe. Im Jahre 77 machte sie bereits auf den Laien zeitweise einen geisteskranken Eindruck. Dabei war sie häufig den ganzen Tag betrunken. Im Jahre 1880 wurde sie zum ersten Male in eine Irrenanstalt aufgenommen. Versuche, sie zu entlassen, missglückten stets. Trunkenheit, Diebstähle brachten sie bald wieder vor den Strafrichter und ins Irrenhaus. Sie wurde entmündigt. In der Anstalt wurden eine Reihe von Sensationen, der Globus hystericus, Parästhesien in den Beinen, Fingern und Zehen, Flimmern vor den Augen, Konvulsionen ohne Bewusstseinsausschaltung, Gesichts- und Gehörstäuschungen, Angstanfälle, maniakalische Zustände, erhöhte psychische Erregbarkeit, Launenhaftigkeit, Unverträglichkeit, Neigung zu Widerspruch und Uebertreibung, Intoleranz gegen geistige Getränke, tobsuchtsartige Rauschzustände, totaler moralischer Defekt und ein steter Wechsel der Symptome konstatiert. Ein eigentlicher Schwachsinn fehlte.

---

16. Kapitel.

Traumatische Seelenstörungen.

Die Seelenstörungen, die sich im Anschluss an ein **schweres Trauma** entwickeln, zeigen ebenfalls das Charakteristische, dass sich die krankhaften Symptomenkomplexe in stetem Wechsel auf einem, ich möchte fast sagen, degenerativen Boden ablösen, und dass die Prognose im allgemeinen eine ebenso schechte ist, wie bei der Hysterie und Epilepsie.

Ich will nicht unerwähnt lassen, dass gelegentlich ein leichteres oder schwereres Trauma bei längst vorbereitetem Boden auch eine sogenannte einfache Seelenstörung, die einfach verläuft und unter Umständen zur Genesung kommt, auslösen kann. Diese Fälle aber gehören nicht hierher, denn bei denselben ist das Trauma ein nebensächliches ursächliches Moment. Die Fälle, welche den Namen eines traumatischen Irreseins verdienen, sind dadurch charakterisiert, dass durch den Einfluss des Traumas das Gehirn eine schwere Schädigung erleidet, welche in einer progressiv zunehmenden Charakterveränderung, in einem mehr oder weniger ausgeprägten Intelligenzdefekt, in starken ethischen Mängeln und in einer grossen Reizbarkeit und oft auch in Intoleranz gegen Alkohol zum Ausdruck kommt. Auf diesem Boden treten, wie bei der Hysterie und der Epilepsie, für kürzere oder längere Zeit paranoische, melancholische oder maniakalische Symptomenkomplexe auf, die sich untereinander oft rasch und plötzlich ablösen. Häufig zeigen sich bei diesem traumatischen Irresein auch allerlei hysterische und epileptoide Symptome. Es ist bekannt, dass wir bei den sogenannten Unfallkranken häufig ausgesprochen hysterische Zustände finden. Die epileptoiden Erscheinungen bestehen in leichten Schwindelempfindungen, Benommenheitszuständen und dergleichen. Bekannt ist ja, dass nicht selten die Epilepsie durch ein Trauma hervorgerufen wird. Wir werden uns daher auch nicht wundern, dass die paranoischen Verwirrungszustände, welche wir bei Traumatikern beobachten, häufig mit einer so hochgradigen Bewusstseinsausschaltung einhergehen, dass sie an die transitorischen Bewusstseinsstörungen der Epileptiker erinnern. Die traumatische Seelenstörung braucht durchaus nicht immer direkt im Anschluss an das Trauma zu entstehen, es vergehen oft ein und mehrere Jahre, bis die Psychose auftritt. Der Beginn der Erkrankung kann sich langsam und unmerklich in der Ausbildung der erwähnten Charakterveränderung vollziehen oder akut und plötzlich unter stürmischen Symptomen einsetzen.

Nähere Charakteristik des traumatischen Irreseins.

Ausbruch nicht immer direkt im Anschluss an das Trauma.

Nachstehend ein Beispiel einer auf traumatischer Grundlage entstandenen Hysterie, welche durch Intoleranz gegen Alkohol zu einem Konflikt mit dem Strafgesetzbuch führte.

Beispiel. Taumatische Hysterie. Körperverletzung.

An einem Sonntag, Anfang September 95, befand sich der 25jährige Ackermann F. mit einigen Genossen im Wirtshause, er blieb mit den anderen bis über die Polizeistunde und machte auf die Anwesenden einen angetrunkenen Eindruck; ohne Veranlassung brach er einen Streit vom Zaune und fasste einen der Anwesenden am Hals. Nachher verliess er allein das Wirtshaus und wurde später von seinen Freunden auf der Strasse liegend vorgefunden. Als ihn dieselben aufhoben, um ihn unter den Arm zu nehmen und nach Hause zu bringen, wurde er plötzlich rasend, und stiess sie sämtlich auf das Pflaster. Als seine Bekannten ihn trotzdem wieder unterfassten, ging er eine Strecke weit mit, zog dann plötzlich sein Messer und versetzte dem einen seiner Bekannten mehrere Stiche, von denen einer bis in die Bauchhöhle ging. Der Verwundete brach zusammen und musste nach Hause getragen werden. F. entfernte sich, ohne sich um den Verletzten zu kümmern, und begab sich nach Hause. Dort machte er auf seine Mutter den Eindruck eines Betrunkenen.

F., erblich nicht belastet, hat sich in der Kindheit normal entwickelt, war aber immer ein etwas nervöser, leicht reizbarer Mensch. Ausser einigen

Polizeistrafen ist er mit dem Gesetze nicht in Konflikt gekommen. Gegen Alkohol war er von jeher etwas intolerant. Schon nach 2—3 Gläsern Bier bekam er einen roten Kopf und schwatzte allerlei wirres Zeug. Bereits 14 Tage vor den erwähnten Vorfällen fiel dem Vater des F. ein träges, verstimmtes Wesen an dem Sohne auf, zumal derselbe sonst ein lebhafter, arbeitslustiger Mensch war. Seiner Mutter gegenüber klagte F. seit eben dieser Zeit über „Schlaffheit in den Nerven". Am Freitag vor dem erwähnten Sonntag hatte er einen Hufschlag gegen die Stirne erhalten; obschon derselbe nicht sehr heftig war, wurde es ihm doch schwarz vor den Augen, er verlor für kurze Zeit das Bewusstsein und taumelte einige Schritte zurück. Am selben Tage verkehrte er indessen mit seiner Familie, ohne dass diese ihm etwas anmerkte. Am nächsten Morgen erwachte er mit Schwindel und Kopfweh. Seitdem hat er keine genaue Erinnerung mehr von dem, was passiert ist, namentlich von den Vorfällen am Sonntag abend weiss er gar nichts mehr.

Am Morgen nach diesem Sonntag stand er früh auf und blieb verschwunden bis zum Dienstag früh, wo er sich in der Anstalt zu Marburg einfand, um aufgenommen zu werden. Er selbst weiss auch nicht genau anzugeben, wo er sich aufgehalten hat. Bei der Aufnahme machte er den Eindruck eines schwer melancholischen Menschen mit allen Symptomen der krankhaften Hemmung auf körperlichem und geistigem Gebiete. Er sass den ganzen Tag stumpf vor sich hinbrütend da, ohne ein Wort zu sprechen. Bei der körperlichen Untersuchung wurde eine äusserst schmerzhafte Stelle am Kopfe, wo der Huf angeblich aufgeschlagen war, festgestellt. Druck auf diese Stelle hatte Pulsbeschleunigung im Gefolge. Auf der Seite des Traumas bestand genau halbseitig eine Störung der Sensibilität in allen Qualitäten und eine Parese der Muskulatur verbunden mit einer deutlichen Ataxie. Ferner bestand eine konzentrische Einengung des Gesichtsfeldes und eine bedeutende Steigerung der Sehnenreflexe. Auch das Gehör war auf der affizierten Seite herabgesetzt. Die psychischen Symptome entsprachen diesem ausgesprochenen Bilde traumatischer Hysterie: Es bestand tiefe Niedergeschlagenheit und Willensschwäche, zeitweise auftretende Angstzustände, Schwindel, das Gefühl, als ob sich die Gedanken verwirrten, und ein auffälliger Wechsel in der Schwere der Krankheitserscheinungen. Durch eine geeignet psychische, suggestive Behandlung gelang es verhältnismässig rasch, die krankhaften Erscheinungen zum Schwinden zu bringen, so dass F. nach Ablauf eines Monats als genesen entlassen werden konnte.

Während der Begehung der strafbaren Handlung hatte also bei F. ein Zustand von Bewusstlosigkeit vorgelegen, welcher, wie wir gesehen haben, bei traumatischem Irresein häufig vorkommt. Zum Zustandekommen desselben und zur Auslösung der gewaltthätigen Handlungen hatte aber sicher auch die Intoleranz gegen den Alkohol, welche durch das Trauma noch eine Steigerung erhalten hatte, mitgewirkt.

Zu der Gruppe der komplizierten Seelenstörungen gehört auch eine Reihe von Fällen, welche durch einen gewissen degenerativen Boden charakterisiert sind. Ich meine das sogenannte degenerative Irresein.

Degeneratives Irresein.

Hierher zu rechnen sind Kranke, bei denen eine schwere erbliche Belastung sich nachweisen lässt und bei denen diese Belastung auch

äusserlich in einer ganzen Reihe von körperlichen und geistigen Stigmata hereditatis zum Ausdruck zu kommen pflegt. Unter diese Fälle sind indessen nicht die Kranken zu zählen, welche in der Entwicklung ihrer Intelligenz zurückgeblieben sind. Die Intelligenz ist vielmehr in der Regel mehr oder weniger gut entwickelt, aber es besteht ein eigentümlich unstätes Wesen, eine eigentümliche Disharmonie in dem Verhalten der einzelnen Komponenten der geistigen Thätigkeit. So z. B. grosse moralische Defekte bei guten intellektuellen Leistungen, leichte gemütliche Erregbarkeit, einzelne ganz isolierte aber darum sehr auffällige Defekte in der intellektuellen und moralischen Entwicklung (Magnan).

Der degenerative Boden.

Wir haben also hier auch wieder eine krankhafte Basis und zwar die degenerative, auf der sich das degenerative Irresein aufbaut. Dieses degenerative Irresein ist charakterisiert durch den jähen Ausbruch der psychischen Symptome und durch den oft plötzlichen Wechsel des Zustandsbildes. Wieder sind es paranoische, maniakalische und melancholische Symptomenkomplexe, welche untereinander wechselnd das Krankheitsbild beherrschen. Das rasche Verschwinden der abnormen psychischen Erscheinungen ist für diese Krankheitszustände ebenso charakteristisch, wie ihr plötzliches Erscheinen. Mit der Zeit wird die Charakterveränderung, welche bereits kurz skizziert worden ist, immer deutlicher und es tritt namentlich der ethische Defekt, die Neigung zum Lügen wie bei der Epilepsie und Hysterie in den Vordergrund.

Das degenerative Irresein.

Die nachfolgenden beiden Beobachtungen mögen ein Bild davon geben, wie diese degenerativen Seelenstörungen zum Konflikt mit dem Strafgesetzbuch führen.

Beispiel, degeneratives Irresein, mehrfache Delikte.

Der 21 Jahre alte Hausbursche L., erblich für Geisteskrankheiten belastet, war ein intelligenter Schüler, litt aber bereits seit seinem vierten Jahre an zeitweisen Aufregungszuständen. Seit 1892 ohne festen Wohnsitz, vagabondierte er in der Welt umher. Bereits im 14. Lebensjahre kam er mit dem Strafgesetzbuch in Konflikt und wurde wegen Betrugs mit Gefängnis bestraft. Später ist er noch 16 mal wegen Diebstahls, Fälschens von Legitimationspapieren, Bettelns und Vagabondierens mit längeren und kürzeren Freiheitsstrafen bestraft worden. Auf seinen vielfachen Irrfahrten hat er eine ausgedehnte Kenntnis der Verbrechersprache erworben. Im Januar dieses Jahres wurde er wieder wegen versuchten Betruges, Sachbeschädigung und Beleidigung verurteilt. Schon die strafbaren Handlungen selbst waren sehr auffällig, er hatte gebettelt und, als er nichts erhielt, die Scheiben der Korridorthür eingeschlagen und der Dame, welche er angebettelt, Briefe zugesandt, welche von den gemeinsten Ausdrücken erfüllt waren. Die Briefe zeigten das Auffällige, dass sie im Anfang zusammenhängend, gegen das Ende zu jeder logischen Verknüpfung entbehrten, häufige Unterstreichungen zeigten und in ihrer äusseren Form sehr vernachlässigt waren. Gegen das Urteil legte L. Berufung ein; als er sich nun in der zweiten Verhandlung als den „Klügsten“ bezeichnete, gegen den „anderer Leute Verstand“ nicht aufkommen könne und über den Zweck seiner Briefe die unsinnigsten Angaben machte, entstanden Zweifel an seiner Zurechnungsfähigkeit. Der Gefängnisarzt konstatierte zwar, dass L. brüllend und tobend in der Zelle umherlaufe, sinnloses Zeug schwatze und sich dabei mit Vorliebe der gemeinsten Redensarten bediene, hielt aber eine Simulation nicht für ganz ausgeschlossen. L. wurde daher

zur Beobachtung der Marburger Anstalt übergeben. Dort steigerte sich noch die Erregung, er bekam nachts keinen Schlaf, trieb sich in beständiger Bewegung auf der Abteilung umher, machte mit den anderen Kranken alberne Spässe, mischte sich in alles ein, grimassierte, lachte, spuckte und zeigte ein beständiges lebhaftes Mienenspiel, dabei war das Gesicht leicht gerötet, das Auge glänzend und der Ausdruck des Gesichts stets ein freudig übermütiger. In allen Reden und Handlungen trat deutlich das gehobene Selbstgefühl zu Tage. Die Briefe, welche der Kranke in der Anstalt verfasste, zeigten ganz denselben Charakter in Form und Inhalt, wie die, welche zu einer Anklage wegen Beleidigung geführt hatten. Die dem Kranken zur Last gelegten strafbaren Handlungen selbst, die Briefe, sein Benehmen bei der zweiten Verhandlung und im Gefängnis lassen erkennen, dass sich der Kranke zur Zeit der Begehung der verschiedenen Rechtsbrüche bereits im Beginn der später in der Anstalt deutlich sich zeigenden geistigen Erkrankung befand. Diese Krankheit ist als Manie zu bezeichnen.

Bei genauerer Untersuchung wurde bei L. eine halbseitige Gesichtsatrophie, sowie Strabismus convergens festgestellt. Diese Erscheinungen weisen auf eine degenerative Grundlage hin. Charakteristisch ist dafür auch die bereits im 14. Lebensjahre beginnende Verbrecherlaufbahn. Denn wir beobachten häufig auf degenerativem Boden starke ethische Defekte ohne gröbere intellektuelle Mängel.

Beispiel. degeneratives Irresein, mehrfache Delikte.

Der 18 jährige ledige Kellner N., erblich belastet für Geisteskrankheiten, war ein schwächliches Kind und hat sich geistig und körperlich schlecht entwickelt. Er ist nur 1,45 m gross, wiegt nur 73 Pfund, sieht blass und anämisch aus und hat eine infantile Gesichtsentwicklung, dabei fehlen die Schamhaare. Die Ohren sind auffallend breit entwickelt. Es fehlt die Incisura intertragica.

In der geistigen Entwicklung kaum zurückgeblieben, musste er nach der Konfirmation häufig seine Stelle wechseln, weil er nirgends zu gebrauchen war. Bereits im 15. Jahre wurde er wegen Fundunterschlagung mit 3 Monaten Gefängnis bestraft. Er hatte gesehen, wie ein Einjähriger ein Zehnmarkstück verlor, dasselbe an sich genommen und sich schleunigst eine silberne Uhr dafür gekauft. Im 17. Lebensjahre verbüsste er eine 6 monatliche Gefängnisstrafe, weil er zwei Sammelbüchsen erbrochen hatte. Während dieser letzten Haft war er bereits so auffällig, dass Zweifel an seiner geistigen Gesundheit entstanden. Es fiel sein schwerfälliges Wesen und gelegentlich sein funkelndes Auge auf. Ebenfalls im 17. Jahre wurde er wegen eines „dummen Streiches“ von seinem Dienstherrn so misshandelt, dass er ins Krankenhaus aufgenommen werden musste. Eine gutachtliche Aeusserung des behandelnden Arztes lässt erkennen, dass er während der damaligen Krankenhausbehandlung bereits abwechselnd maniakalische und melancholische Zustände dargeboten hat. Zu einer erneuten gerichtlichen Verfolgung führten folgende Vorfälle:

Er stahl eine Brille, ein Stück Seife und erschien gelegentlich mit einem ebenfalls gestohlenen Veloziped. Im Gefängnis trat auch deutlich ein Wechsel zwischen exaltativen und depressiven Zuständen hervor, so dass er zur Beobachtung der Marburger Irrenanstalt überwiesen wurde. Hier wurde, abgesehen von der bereits erwähnten mangelnden geistigen und körperlichen Entwicklung, ein regelloser Wechsel zwischen maniakalischen und melancholischen Zuständen konstatiert. In den depressiven Zuständen war er schlaff, elend, langsam in seinen Bewegungen, schlief nicht, sprach

wenig oder gar nicht und klagte über grosse Angst: „Ach, ich habe solche Angst, es zieht mir beide Seiten zusammen, ich fürchte mich, ich weiss nicht, vor wem.“

Während des maniakalischen Stadiums schlief er des Nachts nicht, renommierte, zeigte grosses gehobenes Selbstgefühl, „ich war ein tüchtiger Bursche und Kellner, bediente Offiziere, bekam 10 Mark Trinkgeld, mein Bruder ist beim Kaiser Wilhelm etc.“, schwatzte unaufhörlich, lachte, sang, tanzte und nahm sich kaum die Zeit zum Essen.

Die einzelnen Stadien waren von sehr verschiedener Dauer. Da die Beobachtungen im Gefängnis und Krankenhaus mit Bestimmtheit annehmen liessen, dass diese Zustände schon seit längerer Zeit, sicher aber schon zur Zeit der Begehung der ihm zur Last gelegten strafbaren Handlung, bestanden haben und da es für die maniakalischen Kranken charakteristisch ist, dass sie gerade das wegnehmen, was ihnen in die Augen fällt, wurde das Gutachten dahin abgegeben, dass eine krankhafte Störung der Geistesthätigkeit im Sinne des § 51 vorliege. Die Untersuchung wurde eingestellt.

Ich will auch bei dieser Gelegenheit wieder betonen, dass der Nachweis einer degenerativen Grundlage allein noch nicht zum Nachweis der Krankheit genügt. Die leichte Erregbarkeit und Reizbarkeit, der mangelhafte moralische Halt, wie wir ihn auf degenerativem Boden finden, mag, genügend betont, den Richter zur Annahme mildernder Umstände bestimmen, eine krankhafte Störung der Geistesthätigkeit kann aber darin nicht erblickt werden. Wir können daher auch eine sogenannte Moral insanity, moralischen Wahnsinn, als Geisteskrankheit nicht anerkennen. Ich komme darauf noch bei Besprechung der Schwachsinnszustände zurück.

Moral insanity.

Dagegen möchte ich nicht unerwähnt lassen, dass häufig, aber nicht nur auf degenerativem Boden die sogenannten psychischen Stigmata namentlich die Zwangszustände sich zu einem wirklichen Irresein aus Zwangszuständen entwickeln. Ich will deshalb hier kurz darauf eingehen.

Irresein aus Zwangszuständen.

Unter diesen Zwangszuständen interessieren uns hier speziell die Zwangshandlungen.

Sie sind dadurch charakterisiert, wie bereits mehrfach angedeutet, dass plötzlich bei den Kranken dominierend eine meist mit dem ganzen übrigen Vorstellungsinhalt kontrastierende Vorstellung auftritt, welche von dem betreffenden Kranken auch als abnorm und fremdartig erkannt wird, aber trotzdem nicht unterdrückt werden kann. Im Gegenteil, die Vorstellung wird immer mächtiger, es stellt sich ein krankhafter Zwang ein, ihr nachzugeben, und, je mehr der Kranke dagegen ankämpft, desto mehr entwickelt sich eine starke Angst, kalter Schweiss bricht aus und die Beine fangen an zu zittern. Schliesslich giebt der Kranke dem Zwange nach und vollführt die Handlung, so sehr sie ihm zuwider ist. Hat der Kranke dem Zwange nachgegeben und die Handlung vollführt, so verschwindet, wie mit einem Zauberschlage, Angst, Beklemmung und Unruhe, und der Kranke atmet, wie von einer schweren Last befreit, erleichtert auf (Magnan).

Symptome der Zwangshandlungen.

Ich habe bereits bei Besprechung des Exhibitionismus erwähnt, dass auf Grund einer derartigen Zwangshandlung Exhibitionismus verübt wird und dass, wenn die vorstehend geschilderten klinischen

Zeichen der Zwangshandlung nachgewiesen sind, von einer krankhaften Störung im Sinne des § 51 gesprochen werden kann. Die Zahl derartiger Zwangstriebe und Zwangshandlungen ist Legion und hängt in ihrer Entstehung häufig vom Zufall ab (L. Meyer, Intentionspsychosen).

Kleptomanie.

In gerichtlicher Beziehung am wichtigsten ist die sogenannte Kleptomanie. Diese Kleptomanie kommt, wenigstens bei uns in Deutschland, sehr selten als eine reine Zwangshandlung zur Beobachtung. Meist handelt es sich um ausgesprochen geisteskranke Individuen; Epileptiker, Paranoiker und Paralytiker. Auch bei senilen Seelenstörungen habe ich kleptomanische Neigungen schon beobachtet.

Mordmanie.

Gelegentlich kommt es auch zur Entwicklung eines Zwangstriebes zum Morde. Es sind derartige Fälle in der Litteratur beschrieben. Viele derselben sind ungenügend beobachtet, andere betreffen Individuen, welche an einer wohlumschriebenen Form von Geisteskrankheit leiden, so dass ich zweifelhaft bin, ob wirklich nur auf Grund der Zwangshandlung allein ohne weitere psychisch abnorme Symptome ein Mord begangen worden ist.

Häufig treten Zwangsvorstellungen und Zwangshandlungen, welche sich nicht selten gegen das Individuum selbst richten, in grösserer Zahl bei einem und demselben Kranken auf. Oder es kann eine Zwangsvorstellung dauernd das ganze Vorstellungsleben eines Kranken dominieren. In solchen Fällen wird man manchmal genötigt sein, das Entmündigungsverfahren einzuleiten. Es kommt nicht selten vor, dass, wenn auf degenerativem Boden paranoische Symptomenkomplexe auftreten, die vorher schon bestehenden Zwangsvorstellungen für die Dauer des paranoischen Zustandes den Charakter von Wahnvorstellungen annehmen.

Beispiel. Zwangstrieb zum Morde.

Gegenwärtig befindet sich in unserer Anstalt ein 60 jähriges Fräulein, das seit dem Jahre 69 bereits 4 mal um Aufnahme bat, weil sie sich nicht retten könne vor dem Gedanken, dass sie Kindern etwas anthun und sie ermorden müsse. Dieser Gedanke sei so mächtig, dass sie, um vor einem Verbrechen bewahrt zu bleiben, nur in einer Anstalt sich sicher fühle. Ihr Aufenthalt währt jedesmal fast ein Jahr, und jedesmal stellten sich bald ausser dieser einen noch andere Zwangsvorstellungen und ausgesprochen melancholische Symptome ein. Gelegentlich treten auch den melancholischen Symptomen entsprechende Sinnestäuschungen auf.

Beispiel. Zwangstrieb zum Morde.

Ein anderer Fall betrifft einen 50 jährigen in hoher amtlicher Stellung mit Berufsgeschäften überladenen Herrn, welcher seit einigen Jahren in glücklicher Ehe mit einer noch jugendlichen Frau lebte. Als er eines Abends aus dem Klub nach Hause kam und den schlanken Hals seiner schon schlafenden Gattin sah, trat mit unwiderstehlicher Gewalt die Zwangsvorstellung auf, „aus diesem weissen Halse muss Blut fliessen“. Der Zwang wurde so mächtig, dass er sich nicht anders zu helfen wusste, als den Kasten, in welchem er seine Rasiermesser verwahrte, zu verschliessen und den Schlüssel zum Fenster hinauszuwerfen. Dieser Zwangstrieb ist nie wiedergekehrt. Auch hat sich bei dem Herrn nie wieder ein psychopathisches Symptom gezeigt.

17. Kapitel.

Progressive Paralyse (Dementia paralytica).

Organische Seelenstörungen.

Die Gruppe von Seelenstörungen, die wir jetzt betrachten wollen, ist dadurch ausgezeichnet, dass sich ein bestimmter charakteristischer *pathologisch anatomischer Befund* in den einzelnen Fällen nachweisen lässt. Man hat sie daher mit Recht als die Gruppe der *organisch bedingten Seelenstörungen* bezeichnet. Die wichtigste Krankheitsform dieser Gruppe, welche in civilrechtlicher und strafrechtlicher Beziehung eine grosse Rolle spielt, ist die **progressive Paralyse der Irren (Dementia paralytica).**

Ursache der progressiven Paralyse.

Ueber die Ursache der progressiven Paralyse sind wir heute soweit aufgeklärt, dass wir sagen können, dass ein grosser Teil der Paralytiker früher an einer *syphilitischen Infektion* gelitten hat und dass die Krankheit mittelbar durch diese syphilitische Infektion bedingt sein kann. Man nimmt an, dass es die sogenannten Meta-Toxine der Syphilis sind, welche bestimmte Teile des Centralnervensystems, in erster Linie die Hirnrinde, aber auch andere Teile des Gehirns und das Rückenmark schädigen. Begreiflicherweise braucht durchaus nicht jeder, der syphilitisch gewesen ist, Paralytiker zu werden. Es spielen wahrscheinlich auch bei den Syphilitischen noch eine Reihe von anderen Momenten bei dem Zustandekommen der Paralyse eine Rolle. So z. B. Ueberanstrengung im Beruf und ein schwerer Kampf ums Dasein überhaupt. Sicher ist, dass die Paralyse auch bei Individuen vorkommt, die nicht syphilitisch gewesen sind. Es ist z. B. bekannt, dass sich nach einem mehr oder minder schweren Trauma die progressive Paralyse entwickeln kann, ebenso habe ich nach schweren chronischen Intoxikationen, z. B nach chronischer Bleivergiftung, ein von der typischen progressiven Paralyse nicht zu trennendes Krankheitsbild enstehen sehen. *Man kann daher nicht ohne weiteres sagen, dass ein Paralytiker syphilitisch gewesen sein muss, und es ist also nicht erlaubt, bei der Diagnose Paralyse auf eine früher stattgehabte Syphilis unter allen Umständen zu schliessen.* Ich möchte dieses besonders betonen, weil nicht selten versucht wird, civilrechtlich wichtige Konsequenzen aus einem derartigen angeblich immer vorhandenen bestimmten Zusammenhang zwischen *Syphilis* und *Paralyse* zu ziehen.

Nicht jeder Paralytiker braucht syphilitisch gewesen zu sein.

Stadium prodromorum und seine forense Bedeutung.

Für den Sachverständigen wichtig ist namentlich das Stadium prodromorum und der Beginn der progressiven Paralyse, weil sich in dieser Zeit die Kranken in der Regel noch in ihrem Amt, Beruf und Geschäft befinden, von ihrer Umgebung und gar zu häufig auch von ihrem Hausarzt nicht als krank erkannt werden und sich erfahrungsgemäss auf allerlei rechtliche Verpflichtungen einlassen, die sie in gesunden Tagen nie eingegangen wären.

Eines der ersten Symptome, das sich im Beginn der Paralyse bemerklich macht, ist eine leichte Charakterveränderung, welche namentlich in einem gegen früher auffallenden *Mangel an Initiative* zum Ausdruck kommt. Ausserdem fällt es dem genauen Beobachter

auf, dass der Kranke über Dinge, welche ihn früher sicher nicht gleichgültig gelassen hätten, mit grosser Ruhe hinweggeht. Zugleich macht sich häufig eine leichtere oder schwerere Gedächtnisschwäche und auch eine leichte Abnahme der Urteilskraft geltend. Nicht selten klagen die Kranken dabei über Schlaflosigkeit und quälende Kopfschmerzen. Untersucht man in dieser Zeit den Kranken genauer, so wird man bald mehrere bald einzelne der sogenannten körperlichen Kardinalsymptome der progressiven Paralyse, mehr oder weniger angedeutet, finden:

Körperliche Kardinal-symptome.

Reflektorische Pupillenstarre oder Trägheit in der Reaktion der Pupillen, Schwächerwerden, Fehlen[1]) oder Verstärkung des Kniephänomens, artikulatorische Sprachstörung, ungleiche Innervation des Gesichts. Ausserdem treten häufig bereits ganz im Beginn der Krankheit Schwindelanfälle auf oder es kommt zum plötzlichen Zusammenbrechen. Gelegentlich erscheinen auch leichte Paresen in der einen oder anderen Extremität, die Sprache verschwindet für Momente, es machen sich Augenmuskellähmungen geltend oder eine beginnende Optikusatrophie markiert sich in einer immer mehr zunehmenden Sehschwäche, der Gang und die Bewegungen werden unsicher und die Schrift zeigt allerlei Auslassungen und früher dem Kranken nicht eigentümliche Versetzungen von Konsonanten und Vokalen. Auch tritt bald mehr bald weniger eine auffallende Unempfindlichkeit gegen Schmerz hervor. Am leichtesten ist diese Analgesie durch Druck auf den Ulnaris in der Ellenbeuge nachzuweisen. In seltenen Fällen gehen einzelne dieser erwähnten leichten Lähmungserscheinungen dem Beginn der Erkrankung oft jahrelang voraus. In anderen Fällen wieder beobachtet man jahrelang vor Beginn der Erkrankung seltener oder häufiger auftretende Krampfanfälle oder ohnmachtsartige Zustände. Meist richtet sich die Aufmerksamkeit der Angehörigen und der Hausärzte nur auf diese mehr auffallenden Symptome, während die psychischen Erscheinungen ganz übersehen werden. Namentlich werden die Charakterveränderungen, die meist von Anfang an für den aufmerksamen Beobachter sich deutlich markieren, sowie Urteil- und Gedächtnisschwäche zum Nachteil der Kranken häufig nicht bemerkt.

Psychische Erscheinungen werden oft übersehen.

2. Stadium.

Dieses erste Stadium der Krankheit kann verschieden lange dauern, in dem einen Falle rascher, in dem anderen Falle langsamer nehmen Charakterveränderung, Gedächtnis- und Urteilsschwäche und die erwähnten Lähmungserscheinungen zu. Der Kranke verliert das Gefühl für Sitte und Anstand, für Recht und Unrecht, er scheut sich z. B. nicht auf offener Strasse in Gegenwart von Kindern und Frauen zu urinieren, er verliert den Sinn für seine Familie, geht gegen seine frühere Gewohnheit öfter in die Wirtshäuser, spricht in cynischer Weise in Gegenwart von anderen mit seiner Frau oder mit weiblichen Angehörigen über sexuelle Verhältnisse. In seinem Beruf bringt er nichts mehr zustande, er vergisst die wichtigsten Dinge, trifft unsinnige Dispositionen und findet häufig bei Nacht so gut wie keinen Schlaf, ohne sich über ungenügende Ruhe zu beklagen. Gewöhnlich ist bei diesem Grade der Ausbildung der Krankheit die

---

[1]) Das Fehlen des Kniephänomens ist, wie oben erwähnt, von viel grösserer diagnostischer Bedeutung als Verstärkung.

Sprachstörung schon sehr auffällig. Trifft den Paralytiker im Beginn oder in diesem Stadium eine interkurrente Krankheit, z. B. eine Lungenentzündung oder eine Influenza, so beobachten wir häufig, dass nach der Krankheit alle Symptome viel intensiver auftreten. Ja häufig hat es den Anschein, als ob diese akuten Infektionskrankheiten die Paralyse ausgelöst hätten, weil die ersten leichten Erscheinungen ganz übersehen worden sind. Mit der weiteren Entwicklung der Krankheit treten nun bei vielen Paralytikern die sogenannten klassichen Grössenideen auf. Dieselben sind, wie fast alle psychischen Symptome der Paralytiker, dadurch gekennzeichnet, dass ihnen der Stempel des Schwachsinns aufgeprägt ist. Für den noch im Besitz seiner Verfügungsfähigkeit befindlichen Paralytiker sind diese Grössenideen, wie überhaupt die Euphorie, mit welcher er seine ganzen Verhältnisse ansieht, eine grosse Gefahr. Fast täglich sehen wir, dass der Paralytiker erst in die Anstalt kommt, wenn er auf Grund dieser Ueberschätzung seiner finanziellen Verhältnisse, seinen Wohlstand ruiniert hat. Dann erst greifen in der Regel die Angehörigen ein, dann erst, wenn es zu spät ist, wird die Entmündigung eingeleitet. Ist die Krankheit auf der Höhe, so gehen die Grössenideen ins Ungemessene. Der Kranke hat Millionen, Milliarden Geld, schenkt jedem eine Milliarde, der es verlangt, hat hunderttausend Pferde, hundert Millionen Frauen und von jeder ebensoviel Kinder, ausserdem ist er der stärkste und schönste Mann der ganzen Welt und dergleichen mehr. Nicht bei allen Paralytikern treten jedoch derartige Grössenideen auf. Bei manchem verläuft die Krankheit so, dass eine immer grössere Teilnahmlosigkeit und Stumpfheit sich geltend macht, welche schliesslich, wie bei allen Paralytikern, zu dem fast völligen Erlöschen aller intellektuellen Fähigkeiten führt. In anderen Fällen zeigt die Paralyse ein mehr hypochondrisch-melancholisches Krankheitsbild. Ja, es kann sich auch die Paralyse mit einem ausgesprochenen Depressionsstadium einleiten. Auch beobachten wir es nicht selten, dass bei einem Paralytiker ein Zustand voll gehobenen Selbstgefühls und unsinniger Grössenideen plötzlich in das Gegenteil umschlägt. Der Kranke zeigt alsdann ebenso schwachsinnige Kleinheitsideen, als er vorher Grössenideen zeigte. Er hat seit 100 Jahren keinen Stuhlgang, ist schon seit 8 Tagen tot, die Zähne sind ihm alle ausgefallen, der Magen ist verfault und dergleichen mehr. In einzelnen Fällen von progressiver Paralyse kommt es auch vor, dass von Anfang an ein ausgesprochener paranoischer Symptomkomplex besteht und oft fast bis zum Ende der Krankheit anhält. Während des Verlaufes der progressiven Paralyse können Krampfanfälle auftreten, die paralytischen Anfälle.

Interkurrente Krankheiten verschlimmern die Symptome.

Grössenideen.

Schwachsinniger Charakter der psychischen Erscheinungen.

Gefährlichkeit der Euphorie.

Die Grössenideen können auch fehlen.

Kleinheitsideen.

Paralytischer Anfall.

Dieselben zeigen sich meist in der Form der JACKSON'schen Epilepsie und sind meist leicht von den epileptischen Anfällen zu unterscheiden. Sie beginnen in der Regel mit klonischen Zuckungen in der einen unteren Extremität. Diese Zuckungen gehen nach einigen Minuten, oft aber auch erst nach einigen Stunden auf die gleichseitige obere Extremität und schliesslich auch auf die gleichseitige Gesichtshälfte über. In leichteren Fällen bleibt es bei diesen einseitigen Zuckungen, in schwereren kommt es zu allgemeinen Konvulsionen. Das Bewusstsein ist häufig von Anfang an, häufig aber erst gegen das Ende des Anfalles hin, geschwunden. Der Anfall ist in der Regel von Fieber begleitet. Nicht selten schliessen sich an die An-

fälle für längere oder kürzere Zeit leichte oder schwerere Paresen in den betreffenden Extremitäten und die Unfähigkeit zu schlucken oder zu sprechen an. Meist zeigt der Kranke nach dem Anfall eine erhebliche Zunahme in der Intensität aller Krankheitserscheinungen. Den Schlussakt der Krankheit, die im Mittel innerhalb 3 bis 5 Jahren zum Tode führt, bildet der mehr oder minder vollkommene geistige Verfall bei einer fast vollkommenen Lähmung aller willkürlichen Muskeln, wenn nicht vorher eine interkurrente Krankheit oder ein paralytischer Anfall dem Leben ein Ende macht.

Zunahme der Krankheitserscheinungen nach dem Anfall.

Für den Sachverständigen wichtig zu wissen ist, dass bei den Paralytikern im Verlauf der Krankheit Remissionen auftreten können. Diese Remissionen, welche in einem Nachlass aller krankhaften Symptome bestehen und auch bei weit fortgeschrittenen Paralytikern, welche Urin und Koth nicht mehr halten können, zu oft erstaunlichen Besserungen führen, geben zu der falschen Hoffnung bei den Laien Veranlassung, dass die Krankheit verschwunden und der betreffende Kranke wieder voll und ganz hergestellt sei. Die Remission kann mehr oder weniger vollständig sein, nie aber kommt es zu einer dauernden vollen Genesung. Immer werden wir einen mehr oder minder ausgeprägten Intelligenzdefekt, zum mindesten aber die Eingangs des Kapitels erwähnten, im Beginn der Krankheit auftretenden, leichten Veränderungen feststellen können. Es ist deshalb sehr verkehrt, einem Paralytiker, wenn er in seiner Remission zur Entlassung kommt, seine Verfügungsfähigkeit wieder zu geben; denn ganz genesen ist er nicht, und über kurz oder lang, allmählich oder plötzlich wird die Krankheit wieder zum Ausbruch kommen. In einzelnen, seltenen Fällen von progressiver Paralyse kann die Krankheit mit einem akuten an Delirium tremens erinnernden Verwirrungszustand einsetzen. Aehnliche Zustände treten auch im Verlaufe der Paralyse auf. Auch giebt es Paralytiker, die sich dauernd durch ein gewaltthätiges Wesen und Neigung zu Zornausbrüchen auszeichnen. Für gewöhnlich ist der Paralytiker, wenn ihm mit Entschiedenheit entgegengetreten wird, leicht bestimmbar. Ja, es gelingt bei vielen Paralytikern durch geeignetes Einreden in einem Moment eine heitere, im anderen Moment eine tieftraurige Stimmung hervorzurufen.

Remissionen.

Delirante Zustände bei der Paralyse.

Leichte Bestimmbarkeit der Paralytiker.

Diagnostische Sätze.

Nach alledem ist die progressive Paralyse charakterisiert als eine Geisteskrankheit mit fortschreitender Abnahme der Intelligenz und einer Reihe von typischen Lähmungserscheinungen. Unter den sogenannten körperlichen Symptomen besitzen eine sichere diagnostische Bedeutung die fortschreitende zunehmende Sprachstörung, das Fehlen des Kniephänomens und die reflektorische Pupillenstarre.

Ein Geisteskranker, der dauernd auch nur eines dieser Symptome bietet, muss dringend den Verdacht auf progressive Paralyse erwecken. Sind mehrere oder alle diese Symptome vorhanden, so ist die Diagnose sicher. Verstärktes Kniephänomen und Ungleichheit der Pupillen ermöglichen nur, wenn die psychischen Symptome charakteristisch sind, die Diagnose Paralyse.

Wie bereits erwähnt, ist es namentlich der Beginn, das erste Stadium der progessiven Paralyse, sowie die Remissionen, welche forensisch psychiatrisch von Bedeutung sind.

Der Paralytiker im Konflikt mit dem Strafgesetzbuch.

In strafrechtlicher Beziehung kommen die Paralytiker hauptsächlich wegen Verletzung der öffentlichen Schamhaftigkeit und wegen Diebstahls und Betrugs, seltener wegen gewaltthätiger Delikte zur Beurteilung.

Was die Sittlichkeitsvergehen der Paralytiker anbelangt, wozu gelegentlich auch ein Notzuchtsversuch gehören kann, so ist stets dabei das ausserordentlich unvorsichtige und unsinnige Vorgehen charakteristisch. Häufig werden die Kranken für Betrunkene gehalten. Nicht selten ist ihnen die strafbare Handlung gar nicht mehr erinnerlich. Es kommt manchmal vor, dass diese strafbaren Handlungen das erste erkennbare Symptom des Beginnes der Erkrankung sind.

Beispiel. Paralyse, Verletzung der Schamhaftigkeit, Belästigung.

Ein 39jähriger Gymnasiallehrer G. wurde dadurch auffällig, dass er, obschon glücklich verheiratet, mehrfach innerhalb 14 Tagen, Damen der besseren Stände, sogar wenn sie in Begleitung ihrer Männer sich befanden, auf offener und belebter Strasse in unsittlicher Weise anredete. Ein gegen ihn eingeleitetes Verfahren liess bald Zweifel an seiner Zurechnungsfähigkeit entstehen, weil er sich auffallend stumpf und gleichgültig der ganzen Angelegenheit gegenüber verhielt. Es war nicht schwer, durch Erkundigung bei seiner Frau und seinen näheren Bekannten festzustellen, dass er im letzten Vierteljahre ein völlig anderer geworden war. Früher ein zärtlicher Familienvater, hatte er sich schliesslich gar nicht mehr um seine Kinder und seine Frau bekümmert. In amtlicher Beziehung waren grobe Vergesslichkeiten aufgefallen. Eine genauere Untersuchung stellte fest, dass auffallende Gedächtnislücken bestanden, die Schrift unordentlich geworden war und häufig Auslassungen zeigte, die Sprache unsicher und schleppend erschien, das Kniephänomen fehlte und die linke Pupille, welche grösser als die rechte war, nicht mehr reagierte. Es konnte somit an der Diagnose Dementia paralytica kein Zweifel mehr sein. G. wurde ausser Verfolgung gesetzt und starb 3 Jahre später an der progressiven Paralyse in der Irrenanstalt.

Auch die von Paralytikern begangenen Diebstähle und dergleichen fallen durch das ausserordentlich Plumpe in der Ausführung auf, wie die drei folgenden Fälle beweisen mögen.

Beispiel. Progressive Paralyse, Diebstahl.

Die 49jährige Waschfrau N. ist erblich für Geisteskrankheiten insofern belastet, als ein Bruder sich wegen Geisteskrankheit in einer Irrenanstalt befindet. Als Kind war sie stets gesund. Früh verheiratet, hatte sie viel Entbehrungen durchzumachen. Von 5 Kindern sind 2 gestorben. In den letzten Jahren fing sie an zu trinken. Im 48. Lebensjahre unternahm sie mehrere Diebstähle, welche meist Garderobegegenstände betrafen und so ungeschickt ausgeführt waren, dass sie jedesmal sofort bei der That ertappt wurde. Zweifel an ihrer Zurechnungsfähigkeit entstanden nicht, sie wurde zu einem Jahr Gefängnis verurteilt. Bei ihrem Eintritt ins Gefängnis bereits wurde sie als eine sehr schwachsinnige Person bezeichnet. Bald trat die Krankheit deutlicher hervor, sie liess ihre Bedürfnisse unter sich gehen, zerbrach Inventargegenstände, stahl alles, was ihr in die Hand fiel und bekam Grössenideen, ihr Sohn bringe ihr täglich 10 Mark, sie werde bald Chaise fahren etc. Nach Ueberführung in die Anstalt wurde mit Bestimmtheit Dementia paralytica festgestellt. Die Diebstähle, welche

zu ihrer Verurteilung geführt hatten, waren offenbar auch schon eine Folge ihrer Krankheit.

Beispiel. Dementia paralytica, Kleptomanie.

Der 38 Jahre alte Arbeiter P. stammt aus einer gesunden Familie, hat eine normale Kindheit und Entwicklung durchgemacht, von 79—82 in Metz als Soldat gedient und sodann sich als Arbeiter beschäftigt. Er hat sich verheiratet und sich mit seinen Kindern redlich durchgeschlagen. Im Sommer 94 wurde er von seiner Beschäftigung auf dem Bahnhofe entlassen, weil er Geld gestohlen hatte. Hierauf hatte er sich als Arbeiter bei Bauten beschäftigt und auch anfangs fleissig und ordentlich gearbeitet. Nach wenigen Wochen wurde er indessen nachlässig, zanksüchtig und grossthuerisch. Nach einigen Wochen beruhigte er sich wieder und arbeitete längere Zeit ruhig weiter. Erst im Frühjahr 94/95 fing er wieder an, seine Arbeit zu vernachlässigen, geriet leicht in Streit und wurde nun mehrfach bei Diebstählen ertappt, die er in sehr auffälliger Weise ausgeführt hatte. So stahl er fast vor den Augen der Mitarbeiter allerlei Gegenstände, welche sie während der Arbeit herumliegen liessen, Kochkessel, Tabakspfeifen, Mützen, Jacken u. dgl. Schliesslich stellte er die Arbeit ganz ein und benahm sich so, als ob er über grosse Mittel verfügte. Dabei prügelte er gelegentlich seine Frau durch. Wegen der Diebstähle in Haft genommen, wurde er im Gefängnis sehr bald auffällig durch seine renommierenden Erzählungen. Er erklärte, er werde demnächst bei der Bahn wieder angenommen und bekomme eine Stellung als Lademeister. Er habe den Feldzug 70/71 mitgemacht, habe das eiserne Kreuz I. Klasse bekommen, sei durch 8 Schüsse verwundet, aber sofort wieder geheilt und erhalte monatlich 20 Mark Pension. Eine genauere Untersuchung stellte eine starke Reduktion seines Urteilsvermögens, grosse Gedächtnisschwäche, reflektorische Pupillenstarre nnd Fehlen des Kniephänomens fest. Es war somit die Diagnose Dementia paralytica gesichert und P. wurde ausser Verfolgung gesetzt. Auch in dem ersten Jahre seines Anstaltsaufenthaltes hat der Kranke noch häufig alles, was er erreichen konnte, Wärtern und Kranken zu stehlen versucht.

Ein anderes Beispiel, das uns zeigt, wie ein Paralytiker in der Remission mit dem Strafgesetzbuch in Konflikt kommen kann, ist folgendes:

Beispiel. Paralyse, Verleitung zum Meineid.

Der Kaufmann L. aus H., 38 Jahre alt, stammt von gesunden Eltern, entwickelte sich körperlich und geistig gut und kam im Jahre 83 zum Militär. Bei dieser Gelegenheit inficierte er sich syphilitisch. Vom Militär entlassen, übernahm er das Geschäft seines Vaters. Im Jahre 88 erlitt er einen Schlaganfall, der mit einer rechtsseitigen Lähmung und Sprachverlust verbunden war. Die Sprache kehrte wieder, ebenso die Beweglichkeit im Arm, nur im Bein blieb eine leichte Parese zurück. Ein Vierteljahr nach dem Schlaganfall heiratete er. Bereits kurze Zeit nach der Verheiratung machte er einen Selbstmordversuch durch Erschiessen, überhaupt scheint die Ehe von Anfang an eine unglückliche gewesen zu sein. Im Jahre 89 brach plötzlich eine hochgradige Erregung los, er bekam Grössenideen, wollte z. B. Schlachtereien bauen, in denen jeden Tag 6000 Schweine geschlachtet werden sollten, liess sich zu Hause nicht mehr halten, zeigte eine ausgesprochene Sprachstörung, enorme Verstärkung des Kniephänomens und reflektorische Pupillenstarre. Er wurde zunächst nach einer Privatanstalt und alsdann nach einer öffentlichen

Irrenanstalt überführt und in der letzteren wegen Geisteskrankheit und zwar wegen Dementia paralytica entmündigt.

Auf Drängen der Angehörigen wurde er nach 1 1/2 Jahren im Beginn der Remission aus der Anstalt entlassen. Nach einem weiteren Jahre kam es zur Aufhebung der Entmündigung. Hierauf liess L. sich sein väterliches Erbteil auszahlen, um dasselbe in einem halbjährigen Aufenthalte in Amerika vollständig durchzubringen. Nach Hause zurückgekehrt, war er nicht im stande, das väterliche Geschäft weiterzuführen; auch andere geschäftliche Unternehmungen verunglückten. Er führte einen sehr dissoluten Lebenswandel und machte Kontrolldirnen zu seinen Vertrauten in allen wichtigen Dingen, so namentlich auch in dem Ehescheidungsprozesse, in dem er mit seiner Ehefrau lag. In dieser Ehescheidungssache versuchte er, eine Prostituierte zum Meineide zu verleiten. Er wurde infolgedessen verhaftet und aufs neue begutachtet, wobei festgestellt wurde, dass die Symptome der Dementia paralytica noch deutlich fortbestanden, allerdings in psychischer Beziehung etwas ermässigt durch eine Remission.[1])

Entmündigung der Paralytiker.

In zivilrechtlicher Beziehung ist es besonders wichtig, dass bei den Paralytikern die Entmündigung frühzeitig eingeleitet wird. Der Nachweis, dass der Kranke nicht im stande ist, seine Vermögensinteressen zu wahren oder die Folgen seiner Handlungen zu überlegen, ist, abgesehen von dem Nachweis der Erkrankung selbst, dadurch in der Regel leicht zu erbringen, dass sich die Stumpfheit und Gleichgültigkeit, die Urteilsschwäche und die Unfähigkeit, neue Eindrücke aufzufassen, nachweisen lässt. Die auffälligste Erscheinung ist hierbei, dass Paralytiker kaum im Stande sind, vorgesprochene Sätze oder soeben gelesene Zeitungsartikel oder Annoncen, dem Inhalte nach aufzufassen und zu reproduzieren.

Ist die Paralyse weiter fortgeschritten, sind bereits Grössenideen und ein ausgeprägter Grad von Schwachsinn vorhanden, dürfte es bei der Entmündigung kaum noch Schwierigkeiten geben.

Ich will dabei nicht unerwähnt lassen, dass bei Paralytikern häufig noch lange Zeit einige Reste der früheren Intelligenz erhalten bleiben, so dass sie manchmal einzelne Fragen, bei denen man ihrem ganzen Zustande nach eine verkehrte Antwort erwartet, noch richtig beantworten.

Handlungsfähigkeit.

Häufig kommt man bei Paralytikern in die Lage, sich gutachtlich darüber äussern zu müssen, ob der Kranke zur Zeit des Abschlusses irgend eines Vertrages, den er kurz vor der Krankheit eingegangen, noch handlungsfähig gewesen sei. Liegen irgend welche Angaben vor, dass bereits bei Eingehung dieses Vertrages allerlei nervöse Be-

[1]) Anknüpfend hieran, will ich bemerken, dass diese Fälle, das heisst Fälle von Dementia paralytica, welche wie der vorstehende hemiplegische und monoplegische Symptome namentlich im Beginn aufweisen, wahrscheinlich direkt durch echte Hirnsyphilis hervorgerufen sind. Sie zeigen in der Regel auch nicht den typischen raschen Verlauf der progressiven Paralyse und sind durch längere Remissionen ausgezeichnet. Namentlich schreitet der Verfall der Intelligenz nicht so rasch fort. Genauer kann ich auf diese mehr in eine klinische Psychiatrie gehörenden Verhältnisse nicht eingehen.

schwerden, Schlaflosigkeit, Kopfschmerzen, Reizbarkeit und dergleichen bei dem Kranken sich gezeigt haben, so kann man dieselben unbedenklich als die ersten Spuren seiner Erkrankung bezeichnen.

In nachfolgendem Falle lagen die Verhältnisse folgendermassen:

Dementia paralytica, streitige Handlungsfähigkeit.

Der Weinhändler M. hatte am 2. August 94 zu seinem Nachteil, weil weit über seine Verhältnisse hinausgehend, eine Bürgschaft für einen Freund übernommen. Am 1. Januar 94 war er wegen Nervosität und erschwerter Sprache, Schlaflosigkeit u. dgl. in einer Kaltwasserheilanstalt 6 Wochen behandelt und angeblich gebessert entlassen worden. Nach Hause zurückgekehrt, fiel er seinen Freunden durch sein grossthuerisches Wesen auf, er ging gern aus und entfaltete gegen früher eine viel grössere Geschäftigkeit. Die Schrift in seinen Geschäftsbüchern aus dem Jahre 94 zeigte eine auffallende Verschlechterung und die charakteristischen paralytischen Auslassungen. Am 2. Dezember 94 wurde er als ausgesprochener Paralytiker der Anstalt zugeführt, woselbst er nach $^3/_4$ jährigem Aufenthalt an Paralyse starb.

In diesem Falle kann, nach alledem, was dem Abschluss des Vertrages vorausging und dem Verhalten, das M. zur Zeit des Vertragsabschlusses zeigte, nicht zweifelhaft sein, dass er bereits damals an Dementia paralytica gelitten hat und handlungsunfähig war. Dafür spricht sein verändertes Wesen, seine Grossthuerei, die unordentliche Führung der Geschäftsbücher, die Sprach- und Schreibstörung.

Der nachfolgende Fall zeigt, wie dem bisherigen Charakter eines unbescholtenen Mannes durchaus widersprechende Verbrechen die Paralyse einleiten können:

Beispiel. Progressive Paralyse, Notzuchtsversuch.

Der Arbeiter J., 43 Jahre alt, nicht belastet, hat kurz hintereinander am 19. 5. — 21. 5. — 11. 6. und 15. 6. desselben Jahres vier unsittliche Attentate, die ersten zwei auf ältere verheiratete Frauen, das dritte gegen eine 33jährige unverheiratete Person, das vierte auf ein 11jähriges Mädchen gemacht. Er hat seine Opfer dabei unzüchtig berührt und sie zur Erde geworfen, anscheinend in der Absicht, den Coitus zu erzwingen. Die beteiligten angegriffenen Frauenspersonen, die Nachbarn und der die Anzeige erstattende Fussgensdarm äussern, sowohl kurz nach dem Vorfall als auch in der Vorverhandlung, Zweifel an dem Geisteszustand des J., weil sie ihn seit vielen Jahren als einen ordentlichen und fleissigen Menschen kennen. Mit seiner Ehefrau dagegen, die allseitig eines lüderlichen Lebenswandels, auch des Umganges mit anderen Männern, geziehen wird, hat J. naturgemäss viel Streit bekommen, der auch in Thätlichkeiten ausartete. Gelegentlich eines solchen Streites wurde er von seiner Frau im Frühjahr, also kurz vor Beginn der Delikte, mit einer Feuerzange an der Stirne verletzt. Seit der Zeit will J. stets an Kopfschmerzen gelitten haben („mitunter habe sich alles um ihn her im Kreise gedreht, es sei ihm alles im Kopf herumgelaufen und er sei dann umgefallen"). Auch die Zeugen bekunden, dass J. seit dieser Zeit ein verändertes Wesen gezeigt und aufgehört habe zu arbeiten. J. bestreitet, die angegriffene Person unzüchtig berührt zu haben, weshalb er das gethan, wisse er nicht, er könne sich auf die Vorgänge nicht recht besinnen. Am 23. Juni verhaftet, war er zunächst ruhig, wurde vom 3. Juli ab aber sehr erregt, schrie, tobte, zerriss seine Kleider, zerschlug Fensterscheiben, demolierte das Mobiliar, schmierte mit Kot, redete wirres, zusammenhangloses Zeug, hörte

Stimmen an der Thür der Zelle, glaubte Leute davorstehend, die ihm etwas zu Leide thun wollten. Als er auf die Drohung, ihm eine Zwangsjacke anzuziehen und in eine „Dunkelzelle" sperren zu lassen, ruhig wurde, wurde der Gerichtsarzt zweifelhaft, ob es sich nicht doch um Simulation handle und beantragte die Beobachtung in einer Irrenanstalt. In der Anstalt wurde eine grosse Teilnahmlosigkeit, starke Schlafsucht, Starre der Pupillen, Sprachstörung und starke Steigerung des Kniephänomens und Schwanken bei Fussaugenschluss konstatiert. Es wurde demnach die Diagnose auf Dementia paralytica gestellt und angenommen, dass der Kranke auch zur Zeit der Begehung der That an dieser Krankheit gelitten habe, weil schon vorher Kopfschmerzen, Schwindelempfindung und Charakterveränderung bestanden hatten, die Handlungen auffällig plump ausgeführt waren und im strikten Widerspruch zu seiner bisherigen Lebensführung standen. Das Verfahren wurde eingestellt, die Krankheit nahm, wie die weitere Beobachtung in der Anstalt ergab, ihren typischen Verlauf. Der im Gefängnis beobachtete heftige Aufregungszustand ist, wie ich noch bemerken will, sicher nicht simuliert, sondern einer jener akuten deliranten Zustände, wie sie bei der Paralyse vorkommen können.

Die zweite Krankheitsform, welche zu der Gruppe der organischen Seelenstörungen gehört, ist die

Senile Seelenstörung.

Die organische Veränderung des Gehirns, welche ihr zu Grunde liegt, zeigt hauptsächlich den Charakter der Atrophie, welche meist alle Teile des Gehirns gleichmässig, häufig aber auch die Rinde in besonders starkem Masse befällt.

Allgemeine Charakteristik der senilen Seelenstörung.

Eine senile Seelenstörung braucht durchaus nicht immer, wie man das von vornherein annehmen möchte, den Stempel des Schwachsinns zu zeigen (Fürstner). Es sind vielmehr alle die Erscheinungen, welche auch unter normalen Verhältnissen das Greisenalter von den mittleren Lebensjahren unterscheiden, welche den senilen Seelenstörungen einen eigenartigen Zug verleihen. Alle die Züge, welche für das Greisenalter charakteristisch sind, nehmen an Intensität bis zu krankhafter Höhe zu. Die Vergesslichkeit steigert sich zur Gedächtnisschwäche, das mangelhafte Interesse für die Vorgänge in der Gegenwart zur Teilnahmlosigkeit; die Redseligkeit vieler Greise zu ideenflüchtigem Schwatzen; die Neigung anderer zu misantropischen Betrachtungen zu ängstlichen Verstimmungen und unbegründeten Klagen; die Peinlichkeit, mit der ältere Leute auf ihre körperlichen Zustände zu achten pflegen, zu hypochondrischen Wahnvorstellungen; das starre Festhalten an einzelnen Ideen, wie wir es bei alten Leuten beobachten zu mehr oder minder fest fixierten Wahnideen, das Misstrauen gegen die Umgebung, welches nicht selten den Greis beherrscht, zu ausgesprochenen Verfolgungs- und Vergiftungsideen und schliesslich die Vorliebe alter Herren für lascive und obscöne Erzählungen zu schamlosen sexuellen Handlungen und Vergehen.

Spezielle Symptome.

Depressive Form der senilen Seelenstörung.

Relativ am häufigsten zeigt die senile Seelenstörung einen depressiven Charakter. Die Kranken jammern und klagen, ohne einen Grund anzugeben, leiden an Angst und Unruhe, finden nachts keinen Schlaf und machen nicht selten Selbstmordversuche. Von einer Melan-

cholie des mittleren Lebensalters sind diese Zustände leicht zu trennen, weil die krankhaften Erscheinungen einen viel geringeren Grad von Affekt aufweisen und häufig mit Schwachsinn kompliziert sind. Auch bei dieser depressiven Form der senilen Seelenstörung ist manchmal der Geschlechtstrieb in perverser Weise gesteigert und führt die Kranken in Konflikte mit dem Strafgesetzbuch. Häufig ist die depressive Form kompliziert durch eine Reihe von oft recht kindischen, hypochondrischen Vorstellungen. So äussert ein in guten Verhältnissen befindlicher alter Herr:

Perverser sexueller Trieb.

„Ich bin vollständig ruiniert, mir kann keiner helfen, meine Gläubiger lassen mich in den Schuldturm sperren, sie haben ganz recht; aber dann muss ich sterben, meine Blase ist vollständig faul, ich kann kaum Urin lassen, auch aus meinem Munde stinkt es, weil inwendig alles verdorben ist. Ich weiss wohl, woher es kommt, ich habe als junger Mensch den Tripper gehabt. Auch mein Herz schlägt nicht mehr recht, ich fühle es an dem Puls, der geht so unregelmässig u. s. w."

Senile Seelenstörung mit heiterer Erregung.

Nicht so häufig sind die Formen von seniler Seelenstörung mit mehr maniakalischem Charakter. Sie sind dadurch gekennzeichnet, dass die betreffenden Kranken ganz im Gegensatz zu ihrem bisherigen Verhalten plötzlich wieder auffallend jugendliche Neigungen zeigen, sich wie ein Geck kleiden, den Dirnen auf der Strasse nachlaufen, mit ihrer sexuellen Potenz und ihren erotischen Abenteuern renommieren, sich berufen fühlen, in Volksversammlungen als Redner aufzutreten, sich auf der Strasse herumtreiben, Amt und Familie vernachlässigen, bei Unterhaltungen eine grosse Euphorie zeigen, sich in ihren Erzählungen vom Hundertsten ins Tausendste verlieren und gelegentlich, wenn die Familie nicht bei Zeiten sich ins Mittel legt, ihre Haushälterinnen oder irgend eine stadtbekannte Courtisane heiraten oder wenigstens diesen und ähnlichen Personen durch einen notariellen Testamentsakt unter Ausschluss der Familie ihr Vermögen vermachen.

Auch diese senil maniakalischen Erscheinungen zeigen im Gegensatz zu der Manie der früheren Lebensalter einen Mangel an Affekt und häufig ein kindisch schwachsinniges Gepräge.

Paranoische Symptome.

In anderen Fällen von seniler Seelenstörung tritt ein mehr paranoischer Symptomkomplex zu Tage, der aber selten oder gar nicht zur Ausbildung eines Wahnsystems führt, sondern meist nur durch wechselnde Wahnideen und Sinnestäuschungen, namentlich durch Beeinträchtigungs-, Vergiftungs- und Verfolgungsideen charakterisiert ist. Nicht selten beobachten wir bei einem und demselben Kranken abwechselnd mehr maniakalische, mehr melancholische, mehr paranoische Zustände. Auch bei den senilen Seelenstörungen kann es gelegentlich zu Zuständen mit Verwirrtheit und Aufregung (seniles Delirium, Kräpelin) kommen. Diese hochgradigen deliranten Aufregungszustände können das Krankheitsbild dauernd beherrschen und führen meist nach verhältnismässig kurzer Zeit unter hochgradiger Erschöpfung zum Tode.

Seniles Delirium.

Ich will nicht versäumen, hervorzuheben, dass es auch Fälle von seniler Seelenstörung giebt, welche ohne besonders auffallende psychische Erscheinungen in einer stetigen Abnahme der Intelligenz zur völligen Verblödung führen.

Ausgang der senilen Seelenstörung.

Die Prognose der senilen Seelenstörung ist im allgemeinen ungünstig, nicht immer aber braucht die Erkrankung zu einem Zustand sekundären Blödsinnes zu führen. In einzelnen seltenen Fällen sieht man sogar volle Genesung eintreten.

Die forensische Bedeutung der senilen Seelenstörung liegt sowohl auf strafrechtlichem wie zivilrechtlichem Gebiet. Die häufigsten Delikte, welche sich die senil geistig Erkrankten zu schulden kommen lassen, sind Vergehen gegen die Sittlichkeit, wie die nachfolgenden drei Beispiele erweisen mögen:

Beispiel. Senile Seelenstörung, Vergehen gegen die Sittlichkeit.

Der bisher nicht bestrafte 61jährige Lohgerber G. hat im Sommer 1880 wiederholt unzüchtige Handlungen an einem $7\frac{1}{2}$jährigen Mädchen vorgenommen, indem er dessen Genitalien entblösste, mit dem Finger berührte und seinen Penis in die Vagina des Kindes einführte. Letzteres bestreitet der Angeklagte, während er die Manipulationen mit den Genitalien eingesteht. Die Mutter des G. litt an Krämpfen. Kindheit und Entwicklung waren normal. Seine Begabung war gering. Trotzdem brachte er es bis zum Gerbermeister. Er ist verheiratet, hat mehrere Kinder, den geschlechtlichen Verkehr mit seiner Frau hat er seit 8 Jahren aufgegeben. Oefters soll er an Anfällen von Bewusstlosigkeit mit nachfolgender grosser Schwäche gelitten haben, einmal soll er auch von einer Scheune gestürzt sein und bewusstlos gelegen haben. Im Jahre 79 starben drei seiner Kinder, 1880 machte sein Schwiegersohn bankerott. Im Anschluss an alle diese Ereignisse trat eine trübe Stimmung, verbunden mit Angstanfällen und Zittern der Glieder auf. In diese Zeit fielen auch die ihm zur Last gelegten strafbaren Handlungen. Bei der Voruntersuchung entstanden Zweifel an seiner Zurechnungsfähigkeit. Er wurde zur Beobachtung der Irrenanstalt Marburg übergeben und dort eine ausgesprochene senile Melancholie festgestellt. Diese Erkrankung bestand, wie sich aus den Akten deutlich nachweisen liess, sicher schon im Sommer 1880.

Beispiel. Senile Seelenstörung, unzüchtige Handlungen mit Kindern.

Der Lokomotivführer K., 64 Jahre alt, verheiratet, Vater von drei Kindern, indirekt erblich belastet, entwickelte sich normal, war in seinem Berufe tüchtig und ein guter Familienvater. 1884 machte er gelegentlich eines Eisenbahnunfalles einen schweren Schreck durch. Er verlor dabei für einen Augenblick die Besinnung. Kurz nach dem Unfall erkrankte er an einer langwierigen, monatelangen körperlichen Krankheit, welche als Lungenentzündung bezeichnet wird. Er erholte sich nie ganz wieder, blieb in der Folgezeit ein geistig und körperlich gebrochener Mann, und musste im Jahre 1884 pensioniert werden. Er wurde allmählich immer interesseloser, mied die gewohnten Spaziergänge, zog sich vom Verkehr mit seinen Freunden und seiner Familie zurück; im Freundeskreis sass er stumm und in sich gekehrt da, beteiligte sich nicht an der Unterhaltung und ging möglichst bald fort, ausserdem wurde er leicht reizbar und geriet häufig wegen der geringsten Kleinigkeit in grossen Zorn. Die Nächte wurden schlaflos, er litt zeitweise an Angstzuständen, erschien auffallend zerstreut und vergesslich. Bisweilen passierte es ihm, dass er in bekannten Strassen irre ging, gegen Alkohol wurde er auffällig intolerant, ausserdem will er an geschlechtlichen Erregungszuständen gelitten haben. Im Mai 94 machte er sich beim Baden an einen 11jährigen Jungen heran, berührte ihn unanständig, trieb mit ihm mutuelle Onanie und nahm den Penis des Knaben in den Mund. Nachdem K. eine Ejakulation erzielt hatte, bestellte er den Knaben auf den nächsten Tag wieder. Der Knabe machte der Polizei

Mitteilung, diese beobachtete am nächsten Tage aus einem Versteck den K. und nahm denselben fest, als er im Begriff war, dem Knaben die Hosen herunter zu lassen. Bereits bei seiner ersten Vernehmung legte er ein offenes Geständnis ab, bestritt nur, den Penis in den Mund genommen zu haben. In der Untersuchung über diesen Gegenstand entstanden Zweifel an seiner Zurechnungsfähigkeit und er wurde der Marburger Anstalt zur Beobachtung übergeben. Hier wurde konstatiert, dass der weit über seine Jahre hinaus gealterte, elend aussehende K. an Angstzuständen litt, am liebsten für sich allein sass und nur langsam sprach und sich bewegte. Sein Gedächtnis war namentlich für die jüngste Vergangenheit stark reduziert. Seine Stimmung war im Hinblick auf seine missliche Lage eine auffallend ruhige und gleichmässige, er fragte nie nach seinen Angehörigen und lebte in den Tag hinein. Der Schlaf war schlecht. Am Tage schlief er oft ein, er konnte seine Traumbilder von wirklichen Erlebnissen nicht mehr unterscheiden und zeigte einen stark ausgeprägten Intelligenzdefekt.

Beispiel. Senile Seelenstörung, unsittliche Handlungen.

Der 59 Jahre alte Lehrer B., verwitwet und Vater von vier Söhnen, erblich nicht belastet, entwickelte sich normal. Später war er gesund, im 38. Lebensjahre erkrankte er infolge von Ueberarbeitung an „nervösen Zuständen“. Mancherlei Misshelligkeiten im Berufe, schwere und zahlreiche Unglücksfälle in der Familie, und Kummer über seine missratenen Söhne riefen zeitweise eine depressive Stimmung hervor, welche ihn bisweilen Trost bei der Flasche suchen liess. Trotzdem erfüllte er seine Berufspflichten und galt für einen tüchtigen Lehrer. Seit einem Jahre fühlte er sich nicht mehr wohl, er litt an Kopfschmerzen, Schwindel, Ohrensausen, Herzklopfen und Schlaflosigkeit. Zugleich stellten sich Beängstigungen ein, er glaubte sich seinem Berufe nicht mehr gewachsen, wurde zerstreut, vergesslich und kindisch, lief ohne Kopfbedeckung im Dorfe umher, machte mit den Kindern in der Schule thörichte Spässe, hüpfte z. B., um das Lied „Kam ein Vogel geflogen u. s. w.“ zu demonstrieren, mit einem Papier in dem Munde zwischen den Bänken umher. Von Zeit zu Zeit traten Sinnestäuschungen auf, er hörte während des Unterrichts schimpfende bedrohende Stimmen, „ich will Dir die Ohren schon abschneiden, ich gehe jetzt hin und schlage Dich auf den Kopf“, auch sah er den Pfarrer hinter einem Strauche liegen und plötzlich hervortreten. Des Nachts konnte er vor Klopfen und Lärmen nicht schlafen. Während dieser Zeit nahm er ein zwölfjähriges Mädchen während der Schule auf den Schoss und fasste es unter die Röcke, nach der Schule wiederholte er dasselbe mit dem Kinde in seiner Stube und legte es schliesslich in seiner Schlafstube auf das Bett, um es an den Genitalien zu kitzeln. Es wurde deshalb das Verfahren wegen Vergehens gegen die Sittlichkeit gegen ihn eröffnet. Bald entstanden Zweifel an seiner Zurechnungsfähigkeit und B. wurde der Anstalt zu Marburg zur Beobachtung übergeben. In der Anstalt stellte er sich als ein über die Jahre gealterter Mann mit unsicheren, schwerfälligen Bewegungen dar. Er zeigte ein sehr verlegenes, kindisch verlegenes Wesen und eine grosse Aengstlichkeit, bei jeder Bewegung witterte er Gefahr, jedes Instrument war für ihn ein Gegenstand des Schreckens. Dabei war er unsicher in seinen Erinnerungen, vergesslich und schwer besinnlich, hatte kein Vertrauen in seine geistige Kraft, suchte Hilfe und Bestätigung für seine Angaben bei anderen, ermüdete leicht und empfand selbst, dass seine Gedanken wirr durcheinander gingen. Der Schlaf war schlecht und unzureichend. Ueber seine Sinnestäuschungen

gab er offen Auskunft. Zeichen von Alkoholismus liessen sich nicht feststellen.

Andere Delikte bei seniler Seelenstörung.

Verhältnismässig selten bei senilen Erkrankungen sind gewaltthätige Handlungen. Häufig dagegen finden sich Konflikte mit dem Strafgetstzbuch wegen Beleidigung, Verleumdung, Meineids, Brandstiftung, Betrugs, Urkundenfälschung u. s. w.

Entmündigung, Vertragsfähigkeit seniler Kranker.

In civilrechtlicher Beziehung kommt besonders die Entmündigung und die Vertragsfähigkeit der an seniler Geisteskrankheit Leidenden in Betracht. Namentlich die Entmündigung der an der maniakalischen Form leidenden Kranken stösst oft auf Schwierigkeiten. insbesondere wenn kein ausgesprochener Intelligenzdefekt vorhanden ist, weil die Familien erst zu spät einsehen, dass Geisteskrankheit vorliegt.

Man wird in dem Gutachten besonders die mit Alter und Stellung in Widerspruch stehende Euphorie und heitere Erregung zu betonen haben. Auch der Nachweis der krankhaften Vorstellungsbeschleunigung wird nicht schwer fallen. Wird die Entmündigung versäumt, so kommen, wie erwähnt, häufig genug zum Nachteil der Familie überraschende Eheschlüsse und Testamentsausfertigungen zu stande.

Bei den daraus entstehenden Prozessen, die sehr häufig erst nach dem Tode des Erblassers zum Austrag kommen, ist es oft sehr schwierig, wenn genauere Beobachtungen aus der Nähe des Kranken fehlen, zu einem bestimmten Resultate zu kommen.

Andere Seelenstörungen auf organischer Grundlage.

Ausser dieser senilen Seelenstörung und der progressiven Paralyse giebt es nun noch eine ganze Reihe anderer psychischer Störungen, welche durch eine **organische Erkrankung des Gehirns** bedingt sind. So zum Beispiel das Irresein nach Schlaganfällen, bei Hirntumoren, bei multipler Sklerose, bei starker Arteriosklerose und anderen Erkrankungen. Ich kann auf diese einzelnen Formen nicht eingehen, weil sie verhältnismässig selten gerichtlich eine Rolle spielen und verweise deshalb auf die entsprechenden Kapitel in den psychiatrischen Lehrbüchern.

18. Kapitel.

Intoxikations-Psychosen, Alkoholismus.

Die jetzt zu besprechende Gruppe von Seelenstörungen ist als die Gruppe der **Intoxikations-Psychosen zu bezeichnen.**

Die wichtigste Rolle darunter spielen in forensischer Beziehung die **alkoholischen Seelenstörungen.**

Die alkoholischen Seelenstörungen sind uns schon seit langer Zeit bekannt und vielfach und genau studiert worden. Es hängt weniger von der Menge der genossenen alkoholischen Getränke ab, ob ein

Die Bedeutung der Widerstandsfähigkeit des einzelnen Individuums.

Individuum an einer alkoholischen Seelenstörung erkrankt, als von der Widerstandsfähigkeit des betreffenden Menschen. Es kann daher ein bestimmtes Mass von Alkohol, das, täglich genossen, zur alkoholischen Seelenstörung führen muss, nicht angegeben werden.

Begreiflicherweise wird aber der regelmässige Genuss einer grösseren Menge stärkerer alkoholischer Getränke, namentlich des Schnapses, immer von Schaden für das betreffende Individuum sein und auch schliesslich eine psychische Störung nicht ausbleiben.

Intoleranz gegen Alkohol.

Dass eine Reihe von psychopathischen Individuen eine grosse Intoleranz gegen den Alkohol zeigen, habe ich bereits bei Besprechung der epileptischen, hysterischen, traumatischen und degenerativen Seelenstörungen erwähnt. Ich will noch hinzufügen, dass auch einzelne von Geburt an Schwachsinnige und ein Teil der Altersblödsinnigen intolerant gegen Alkohol sind. Schliesslich giebt es auch Menschen, bei denen wir, abgesehen von einer auffälligen Intoleranz gegen den Alkohol, psychopathische Erscheinungen nicht finden.

Pathologische Reaktion der Intoleranten.

Der psychiatrische Sachverständige hat stets die Thatsache im Auge zu behalten, dass Intoleranz gegen Alkohol das betreffende Individuum nach Genuss selbst von geringen Mengen geistiger Getränke ganz anders reagieren lässt, als einen in dieser Beziehung normalen Menschen. Es kann daher eine strafbare Handlung, welche von einem alkohol-intoleranten Individuum im Anschluss an Alkohol-Genuss begangen worden ist, nicht so beurteilt werden, wie eine entsprechende Handlung eines gegen Alkohol widerstandsfähigen Individuums.

Der Alkohol-Intolerante meidet nicht selten die alkoholischen Getränke, weil ihm bewusst ist, dass er häufig allerlei ihm nachher sehr unangenehme Dinge, von denen er später nichts mehr weiss, im Rausche begeht, und weil er nach überstandenem Rausche häufig an unangenehmen Zuständen, Herzklopfen, Beklemmungen und dergleichen zu leiden hat. Leider ist aber die Gelegenheit, in denen die gesellschaftlichen Beziehungen bei Hoch und Niedrig einen Trunk nicht umgehen lassen, nur zu häufig, und so kommt es denn auch bei diesen Intoleranten immer wieder gelegentlich zu einer Alkoholvergiftung. Die geringe Widerstandsfähigkeit dieser Individuen gegen Alkohol ist bei ihren Freunden und Bekannten wohl bekannt, aber nur selten werden sie von dem Alkoholgenuss zurückgehalten, meist vielmehr durch Spott und Hohn dazu getrieben. Nicht selten steigert sich der Rausch der Alkohol-Intoleranten zu einem pathologischen, allerdings rasch wieder vorübergehenden Erregungszustand, in denen es zu Konflikten mit dem Strafgesetzbuch kommt. Auch die mehr oder weniger absolute Amnesie, welche nach derartigen Zuständen zu bestehen pflegt, kann gelegentlich zu kriminellen Handlungen, z. B. wie in nachfolgender Beobachtung, zum Meineide führen.

Pathologische Erregungszustände bei Intoleranten.

Beispiel. Intoleranz gegen Alkohol, Meineid.

Der 58 Jahre alte Landwirt F. war bei seiner Umgebung schon seit langer Zeit dafür bekannt, dass er nichts vertragen konnte und bereits „bei dem zweiten Schnaps total betrunken war". In diesem Zustand der Betrunkenheit geriet er in grosse Erregung, renommierte und schimpfte auf irgend welche Personen, ohne am nächsten Tage eine Erinnerung davon zu haben. Dabei litt er viel an Kopfschmerzen und bekam gelegentlich dieser Kopfschmerzen ein „feuerrotes" Gesicht. Die Frau des F. klagt darüber, dass F. bei Geldgeschäften öfters falsche Beträge bezahlt

habe, ein Stationsassistent giebt an, dass F. öfters zu viel Fahrgeld bezahlt und sich nachher geweigert habe, den Mehrbetrag wieder zu nehmen. Gelegentlich erging sich F. nach Genuss einer geringen Menge von Schnaps vor verschiedenen Zeugen in den wildesten Anklagen gegen einen Mann, der im Verdacht stand, Wilddiebereien zu treiben. Als es nun gegen diesen Mann zur Verhandlung kam, erklärte F. unter seinem Eide, dass er die erwähnten Anklagen gegen den Angeschuldigten nicht vorgebracht habe. Es wurde das Verfahren wegen fahrlässigen Falscheids gegen F. eröffnet, und F. zu einer viermonatlichen Gefängnisstrafe verurteilt. Gegen das Urteil legte F. Berufung ein, weil er seit langen Jahren an nervösen Kopfschmerzen leide und oft, wenn er eine Kleinigkeit getrunken habe, nicht wisse, was er thue. Er wurde zur Beobachtung unserer Anstalt übergeben und hier, abgesehen von einem leichten Grad von Schwachsinn, den er anfangs zu übertreiben versuchte, weitere psychische Abnormitäten nicht konstatiert. Als er dagegen gelegentlich einen Grog, zu dessen Herstellung 15 g. Arrak verwandt worden waren, erhalten hatte, konnte der in den Akten mehrfach erwähnte Zustand starker Aufregung deutlich konstatiert werden. F. bekam einen „feuerroten“ Kopf, schwatzte in einem fort vor sich hin, renommierte mit seinen Beziehungen zu hochgestellten Personen in der Provinz, bei denen er aus- und eingehen könne, wenn er wolle, schlug mit der Faust auf den Tisch und schimpfte in der stärksten Weise auf den eingangs erwähnten Mann, den er noch hinter die eisernen Gardinen bringen wolle. Dieser Zustand dauerte über zwei Stunden an, zu Bett gebracht. verfiel der Kranke schliesslich in einen lang andauernden Schlaf, fühlte sich nachher elend und abgespannt und hatte am nächsten Tag durchaus keine Erinnerung mehr an das, was vorgefallen war. Nach Beobachtung dieses Zustandes war anzunehmen, dass F. auch von dem Vorfall, von dem er unter dem Eid angegeben hatte, nichts mehr zu wissen, in der That nichts mehr gewusst hatte. Das Gericht schloss sich dieser Auffassung an.

Wie gestalten sich nun die Erscheinungen des Alkoholismus bei Individuen, bei welchen eine besondere Intoleranz gegen Alkohol nicht besteht? Bei diesen entwickeln sich nach längerer oder kürzerer Zeit. je nach der Widerstandsfähigkeit des einzelnen Individuums, die Zeichen des chronischen Alkoholismus. Die ersten Anzeichen desselben bestehen in der Regel in einer immer mehr hervortretenden Reizbarkeit; während die Alkoholiker am Stammtische und im Kreise ihrer Zechgenossen als Biedermänner und gern gesehene Gesellschafter bekannt sind, leidet ihre Familie unter den unmotivierten Zornausbrüchen und dem immermehr erkaltenden Interesse. Allmählich tritt deutlich ein ethischer Defekt hervor. Aus dem besorgten Familienvater wird ein Egoist, der sich nicht scheut. die Mittel, die seiner Familie zum Unterhalt dienen sollen, ins Wirtshaus zu tragen und oft auch die sauer erworbenen Gelder seiner Frau zu vertrinken. Dabei schreckt er seiner Familie und seinen Vorgesetzten gegenüber vor keiner Lüge zurück, um sein Laster zu verbergen. Aber auch die Scham schwindet und schliesslich vernachlässigt er seine Arbeit, treibt sich, so lange er noch gehen kann, in den Wirtshäusern herum, kommt nur nach Hause, um sich Geld zu holen, mit seiner Frau Streit anzufangen und sie und die anderen Familienmitglieder aufs roheste zu misshandeln. Im Beginn fasst er noch häufig den Vorsatz, sich zu bessern. giebt im nüchternen Zustand sein Ehrenwort, nie wieder zu trinken,

Chronischer Alkoholismus.

aber die Widerstandsfähigkeit gegen die Versuchung ist bereits gebrochen, immer wieder verfällt er aufs neue seinem Laster. Mit der Zeit leiden auch seine intellektuellen Fähigkeiten. Stück um Stück schwindet das geistige Kapital, auch körperlich kommt der Trinker herunter. Der Ernährungszustand geht zurück, die Hände zeigen das charakteristische Zittern (Tremor der gespreizten Hände), die Zunge zittert beim Hervorstrecken stark, beim Stehen mit geschlossenen Füssen und Augen tritt starkes Schwanken auf, die körperliche Spannkraft schwindet fast völlig. Zu einer Arbeit ist der dem Alkoholismus Verfallene erst fähig, wenn er einen oder mehrere Schnäpse zu sich genommen hat. Häufig wird die Entwickelung dieses chronischen Alkoholismus von mehr oder weniger akut einsetzenden psychischen Störungen unterbrochen. Am bekanntesten unter diesen Zustandsbildern und wohlumschrieben ist das Delirium tremens.

Delirium tremens.

In der Regel nach einem vorübergehenden Aussetzen in der Zufuhr alkoholischer Getränke treten mitunter plötzlich, mitunter erst nach einem kurzen Vorstadium mit Kopfschmerzen, Funkensehen und dergleichen massenhaft unter starker Einengung des Bewusstseins Sinnestäuschungen auf. Diese bestehen hauptsächlich in Gesichtswahrnehmungen, welche häufig zum Teil illusionäre Umdeutungen von wirklichen in der Aussenwelt vorhandenen Dingen darstellen: Ratten und Mäuse dringen auf den Kranken ein, die Möbel der Stube verwandeln sich in drohende Schreckgestalten, alles erscheint bewegt und belebt, am Körper kriechen Flöhe und Wanzen herum, vom Himmel fallen in dichten Scharen Vögel und Steine herunter, schreckhafte Stimmen und Töne machen sich geltend, der Kranke glaubt sich von grossen Menschenmassen bald hierhin, bald dorthin geschoben, findet sich in höchster Angst und Aufregung, kann aber auch gelegentlich den Ausdruck höchster Freude und Verzückung zeigen. Nicht selten gelingt es, durch suggestive Bemerkungen den Charakter der Sinnestäuschung entsprechend umzuändern (L. Meyer) und durch energisches Ansprechen den Schleier vom Bewusstsein vorübergehend zu lüften.

Gewaltthätige Handlungen der Deliranten.

In diesem deliranten Zustand greifen die Kranken häufig zu verzweifelten Angriffen gegen sich und ihre Umgebung. Ist ein Revolver zur Hand, so schiesst der Kranke blind auf seine Umgebung los, um sich schliesslich selbst eine Kugel in den Kopf zu jagen, oder er stürmt mit einem Messer in der Hand auf seine vermeintlichen Feinde ein. Diese akuten deliranten Erscheinungen, welche bald mehr, bald weniger intensiv sind, gehen nach 3—14 Tagen, wenn nicht eine interkurrente Lungenentzündung oder eine andere Erkrankung dem Leben ein Ziel setzt, rascher oder langsamer wieder zurück und machen einem geordneten Verhalten Platz. In der Regel findet man während des Deliriums Eiweiss im Urin. Das Zittern der Hände erreicht einen starken Grad. Das Kniephänomen ist meist gesteigert, kann aber auch fehlen.

Gefährlichkeit der Deliranten.

Die gerichtliche Bedeutung liegt in den gefährlichen Angriffen, welche die Deliranten auf ihre Umgebung machen, und in dem Faktum, dass sie häufig bei ihrem eingeengten Bewusstsein, wenn sie Mobiliar und Gegenstände ihrer Wohnung zertrümmern, zu Brandstiftung Veranlassung geben.

Beispiel. Delirium tremens, Körperverletzung.

Im Sommer 95 meldete sich in unserer Anstalt ein 37jähriger Mann aus dem Arbeiterstande, der leicht benommen und verwirrt erschien und auf Befragen erklärte, er habe das Delirium gehabt, er habe sich dabei in den Kopf geschossen und auch einen seiner Freunde durch einen Schuss verletzt, er wolle das hier feststellen lassen, denn er müsse vor das Gericht. Er hatte in der That eine Kugel hinter dem rechten Augapfel sitzen, welche den Bulbus verdrängte. Die Einschussöffnung war mit eingetrocknetem Blut bedeckt. Gelegentliche Nachforschungen ergaben, dass die Angaben des Kranken, der nach der chirurgischen Klinik gewiesen wurde, auf Wahrheit beruhten.

Häufige Wiederkehr des Deliriums.

Diese deliranten Zustände, so rasch wie sie wieder vergehen, kehren auf dem Boden des chronischen Alkoholismus, wenn das ursächliche Moment, das Trinken, nicht aufhört, häufig wieder.

Alkoholische Paranoia.

Ebenfalls akut einsetzend beobachten wir auf dem Boden des chronischen Alkoholismus paranoische Zustände. Dieselben können rasch nach mehreren Wochen wieder zur Genesung gelangen, wenn dem Kranken die Gelegenheit zum Trinken genommen wird. Sie können auch einen mehr subakuten Verlauf zeigen und erst nach Monaten zur Genesung kommen oder in sekundären Blödsinn übergehen. Sie sind häufig durch das Vorherrschen von Gehörstäuschungen charakterisiert und zeigen wechselnde Grössen- und Verfolgungsideen. Oft hören diese Kranken in der Nebenstube ganze Ereignisse und lange Gespräche sich abspielen, ohne dass diese sich gerade auf ihre Person beziehen müssen, sie sind so zu sagen die Zuhörer (Kräpelin).

Eifersuchtswahn der Trinker.

Eine der charakteristischen Unterformen dieser paranoischen Zustände bei Trinkern ist der Eifersuchtswahn der Trinker (Nasse): Bei seiner häufigen Abwesenheit vom Hause denkt der Trinker wohl gelegentlich daran, entsprechend seinem depravierten Charakter, dass seine Frau gute Gelegenheit habe, mit einem anderen anzubinden. Seine eigne Potenz, anfangs gesteigert, nimmt ab, seiner Frau wird er zuwider, sie ist ihm nicht mehr so zu willen wie früher. Er wird misstrauisch, sieht wohl auch zufällig einen Mann häufiger an dem Hause seiner Frau vorübergehen oder seine Frau mit einem fremden Mann sprechen, sofort wird es ihm zur Gewissheit, dass seine Frau mit diesem Manne ein Verhältnis habe. Von jetzt ab macht er seiner Frau die gröbsten Vorwürfe und verfolgt sie mit seiner nicht gerechtfertigten Eifersucht.

Die Entwicklung des Wahns ehelicher Untreue geht weiter. Er ist jetzt fest überzeugt, dass seine Frau es nicht nur mit einem, sondern mit mehreren hält. Durch Sinnestäuschungen irregeleitet, hört er, wie die Kerle entweichen, wenn er das Haus betritt. Ganz in seinem Wahn befangen, erklärt er, wenn das nicht aufhöre, werde er seine Frau umbringen, erbarmungslos prügelt er auf dieselbe ein, wenn er nach Hause kommt, und nicht selten lässt er sich zu schweren Misshandlungen und Verletzungen seiner Frau hinreissen. In dem nachstehenden Falle führte der Eifersuchtswahn direkt zum Morde.

Beispiel. Alkoholismus, Eifersuchtswahn, Mord.

Der Arbeiter C., 44 Jahre alt, war als „notorischer Trunkenbold“ in seinem Orte bekannt und wiederholt wegen Ruhestörung in betrunkenem Zustande bestraft worden. Seit längerer Zeit zankte er fast täglich mit seiner Frau. Weihnachten trank er besonders stark, war aufgeregt und

zänkisch und trieb sich in „permanenter Betrunkenheit“ umher. Am heiligen Abend schlug er eine Nachbarin an Kopf und Händen blutig und bedrohte eine andere mit einem langen Tischmesser. In der Sylversternacht ging er, mit Axt und Messer bewaffnet, auf die Hausbewohner los, so dass er arretiert werden musste. Aus dem Polizeigewahrsam entlassen, ging er mit der Axt auf den Boden, um „die Bengels, die mit seiner Frau hurten“, fortzubringen. Wiederholt warf er seiner Frau Hurerei vor und stiess die ernstlichsten Drohungen aus, er wolle sie „zerhacken und Pökelfleisch daraus machen“ und schliesslich sich selbst aufhängen. In dieser Weise ging es den Januar weiter. Am 28. Januar kam er abends betrunken nach Hause und bekam sofort wieder Streit mit seiner Frau, weil er durchs Schlüsselloch beobachtet haben wollte, wie sie mit einem anderen gehurt habe. In der Nacht schickte er seine Frau weg, ihm kaltes Wasser zu holen. Als diese es nicht that, schlug er sie mit der Axt tot. Auf die Frage der Mitbewohner des Hauses, wie er denn dazu komme, erklärte er, er habe seine Frau „aus Schimpf“ ermordet.

Die eingeleitete Untersuchung ergab, dass auf die Frau auch nicht ein Schein einer ehelichen Untreue fallen konnte und die Beobachtung des C. in der Anstalt, dass er an ausgesprochenem Eifersuchtswahn der Trinker litt.

An diesem Eifersuchtswahn hält der Kranke auch heute, 10 Jahre nach der That, fest.

Bei Abstinenz kann der Eifersuchtswahn zurückgehen.

Ich bemerke dabei, dass in vielen Fällen der Eifersuchtswahn der Trinker nach längerer oder kürzerer Anstaltsbehandlung gänzlich schwindet. Die Kranken verlassen mit den besten Versprechungen und der grössten Hochachtung für ihre Frau die Anstalt, um schon nach einigen Monaten, nachdem sie ihre Kneipereien wieder aufgenommen, mit dem aufs neue ausgebrochenen Eifersuchtswahn der Anstalt wieder zugeführt zu werden.

Alkoholparalyse.

Gelegentlich können auch die auf dem Boden des chronischen Alkoholismus sich ausbildenden Seelenstörungen mit ausgesprochenen paralytischen Symptomen sich komplizieren. Die Kranken zeigen Silbenstolpern, reflektorische Pupillenstarre und fehlendes Kniephänomen neben anderen paralytischen Krankheitszeichen. Diese Erscheinungen können verhältnismässig rasch bei der durch die Anstaltsbehandlung erzwungenen Abstinenz wieder zurückgehen. Man hüte sich daher, beim Vorhandensein dieser Symptome bei Alkoholikern die Diagnose mit Bestimmtheit sofort auf progressive Paralyse zu stellen.

Säuferepilepsie.

Auch ausgesprochene epileptische Anfälle entwickeln sich auf dem Boden des Alkoholismus, man spricht daher mit Recht von einer sogenannten Säuferepilepsie.

Wie bei der Epilepsie überhaupt, so kommen auch bei der Säuferepilepsie allerlei rudimentäre Anfälle und epileptoide Symptome zur Entwicklung. Verwandt und direkt an die epileptischen Handlungen im Aequivalent erinnernd, sind die Gewaltakte, welche im Zustande des pathologischen Rausches begangen werden.

Pathologischer Rausch.

Unter pathologischem Rausch versteht man die Erscheinung, dass ein meist etwas psychopathisches Individuum, welches aber im übrigen nicht intolerant gegen Alkohol zu sein braucht, im Anschluss an heftige Affekte und an erschöpfende Momente, so z. B. nach sexuellen Exzessen (v. Krafft-Ebing), gelegentlich eines Alkoholexzesses plötzlich in einen Zustand hochgradiger Erregung, der sich

in der Regel unter Anspannung aller Kräfte in einen Gewaltakt entladet, gerät. Auf der Höhe des Zustandes fehlt das Bewusstsein. Während bei einem gewöhnlichen Rausch die Individuen, sowie etwas Aussergewöhnliches passiert, nüchtern werden oder wenigstens in den nächsten Tagen eine Erinnerung an die ganz besonderen Vorkommnisse haben, bricht der vom pathologischen Rausch Befallene nach dem Gewaltakt zusammen und versinkt, wie der Epileptiker nach dem Aequivalent in einen lang anhaltenden, tiefen Schlaf, aus dem ihn nichts erwecken kann, um am nächsten Tag von den ganzen Ereignissen nichts mehr zu wissen.

Manchmal kommt es auch erst zur Entwicklung eines pathologischen Rauschzustandes, nachdem das betreffende Individuum kurze Zeit, vielleicht eine halbe Stunde oder eine Stunde geschlafen hat.

Pathologischer Rausch, Totschlag.

Beispiel: Der 29 Jahre alte Dienstknecht Y. ist ein uneheliches Kind. Ueber Kindheit und Entwicklungsperiode ist nichts bekannt. Nur soviel steht fest, dass er eine sehr verwahrloste Jugend durchgemacht hat. Er lernte nur, mühsam seinen Namen schreiben und mit Mühe Gedrucktes lesen. Von seinem 14. Jahre ab war er in wechselnden Stellungen als Knecht und Hilfsarbeiter thätig. Er hat öfters mit verschiedenen Frauenspersonen in sexuellem Verkehr gestanden, immer waren dieselben erheblich älter und immer war er derjenige, der sich zu diesem sexuellen Verkehr erst auffordern und ermuntern liess. In den letzten drei Jahren hatte er ein Verhältnis mit einer verheirateten Arbeiterfrau zwischen 45 und 50 Jahren. Dieselbe liess ihm, was den sexuellen Verkehr betraf, „gar keine Ruhe" und reizte ihn öfters durch Eifersuchtsscenen so, dass er, an sich ein leicht erregbarer Mensch, gelegentlich einen Selbstmordversuch machte.

Am 22. Mai wurde diese Frau in ihrer Stube abends spät ermordet, erdrosselt aufgefunden. Y. lag in derselben Stube unter einem Bett, er schien besinnungslos und wachte offenbar, obschon er inzwischen nach dem Gefängnis transportiert worden war, erst am nächsten Morgen aus seiner Bewusstlosigkeit auf. Wie aus den Akten und aus den Angaben des Y. hervorgeht, hat die ermordete Frau, welche eine sehr überspannte Person gewesen ist, Y. schon seit längerer Zeit gequält, mit der Aufforderung, mit ihr zusammen zu sterben, wie „dieses so in Romanen und Zeitungen" stehe. Auch an dem Nachmittage vor dem Abend, an welchem die Frau ermordet wurde, setzte sie in diesem Sinne Y. wieder stark zu. Er geriet über diese Zumutung in starke Erregung, schliesslich vollzog er mit der Frau den Coitus, machte dann mit derselben Einkäufe, wobei die Frau eine grössere Menge Schnaps erwarb. Nach Hause zurückgekehrt, setzte ihm die Frau aufs neue zu, und als er erklärte, dass er keinen Mut dazu habe, sagte sie, er solle nur „feste trinken", dann komme der Mut; auch zeigte sie ihm, wie er sie erwürgen solle. Er hat nun nach seiner eigenen Aussage viel Schnaps getrunken und weiss von der ganzen Sache, wie die Handlung passiert ist, nichts. Aus den Akten ist klar zu ersehen, dass die gesamte Handlung innerhalb sehr kurzer Zeit, rasch und sicher sich abgespielt haben muss. Der Gewaltakt ist, ganz den Auforderungen von Krafft-Ebing entsprechend, rasch und mit grosser Muskelenergie vollführt worden. Ebenso rasch muss der Zusammenbruch aller Kräfte bei Y. erfolgt sein. Nach den Verhältnissen, wie sie sich aus den Akten ergeben, sind es höchstens 15 Minuten, in denen die beiden ohne Beobachtung waren.

Die Beobachtungen in der Anstalt liessen Y. als einen harmlosen, gutmütigen, aber leicht bestimmbaren, etwas beschränkten Menschen erkennen, der gelegentlich von nervösem Herzklopfen und Angst befallen wurde. Irgendwelche Neigungen zu Gewaltthätigkeiten, ein rohes Wesen und ähnliches wurde bei ihm nicht bemerkt; auch alle Zeugen schilderten ihn dementsprechend.

Wir haben also bei Y. alle die Momente erfüllt, welche zur Annahme eines pathologischen Rausches erforderlich sind: Eine leichte psychopathische Veränderung (bestehend in nervösem Herzklopfen, leichten Angstzuständen, leichter Bestimmbarkeit, etwas mangelhafter geistiger Entwicklung). Vor der That selbst allerlei erregende und erschöpfende Momente und aussergewöhnlich reichlicher Alkoholgenuss (Erregung über das Ansinnen der Frau, welches dem ganzen Charakter des Y. widerstrebte, Ausführung der Cohabitation, reichlicher Genuss von Schnaps) und weiter ein unter starker Muskelenergie sich vollziehender Gewaltakt, der von einem plötzlichen Zusammenbruch aller Kräfte gefolgt war; schliesslich langanhaltender, einer tiefen Bewusstlosigkeit durchaus ähnlicher Schlaf und fehlende Erinnerung an die That selbst.

Dipsomanie.

Die Seelenstörung, die ich jetzt besprechen will, hätte, streng genommen, bei den periodischen Psychosen abgehandelt werden müssen, weil es nicht eigentlich der Alkohol ist, welcher die krankhaften psychischen Erscheinungen hervorruft, sondern, weil es eine periodisch auftretende Seelenstörung ist, welche zum übermässigen Genuss von Alkohol antreibt. Ich habe jedoch mich entschlossen, dieses Krankheitsbild hier abzuhandeln, weil die gebräuchlichen Bezeichnungen den Alkoholismus in den Vordergrund stellen.

Die Angst treibt zum Trinken.

Diese Krankheit ist die Dipsomanie oder die Quartalsäufersucht. Den davon befallenen Kranken erscheint gemeinschaftlich, dass sie in längeren oder kürzeren Perioden aus nicht aufgeklärter krankhafter Ursache von einer quälenden Angst und Unruhe befallen werden, welche sie ruhelos umhertreibt. Um diesem unerträglichen Zustand zu entgehen, greifen sie zum Genuss alkoholischer Getränke, meist zum Schnaps, und leben tage- und wochenlang in sinnloser Betrunkenheit dahin. Ist diese Periode überwunden, so sind sie in der Regel fleissige und nüchterne Menschen. Ja, häufig enthalten sie sich vollständig aller geistigen Getränke und nehmen sich auch fest vor, in Zukunft nie wieder etwas davon zu geniessen. Kommen aber Angst und Unruhe wieder, so wird der Zwang, der sie zum Trinken treibt, übermässig, und es wiederholt sich dasselbe Bild wie bei der vorhergehenden Periode.

Dipsomanen häufig intolerant gegen den Alkohol.

Wichtig, namentlich auch in gerichtlich-psychiatrischer Beziehung, ist zu wissen, dass diese Kranken häufig intolerant gegen Alkohol sind und in diesen Trinkperioden unter dem Einflusse ihrer Krankheit und des Alkohols hochgradig erregt und zu jeder Gewaltthätigkeit geneigt werden können.

Ein sehr charakteristisches Beispiel ist folgender Fall:

Beispiel. Dipsomanie, Körperverletzung, Brandstiftung.

Der 1856 geborene Arbeiter M. ist erblich belastet, sein Vater und ein Bruder der Mutter starben an Selbstmord. Zum ersten Male erkrankte er unter Angst und Unruhe in seinem 20. Lebensjahre nach dem Tode seines Vaters. Dieser Zustand kehrte öfters, wie er selbst angiebt, alle halben Jahre wieder, er hat während derselben verschiedentlich versucht,

sich aufzuhängen. Bis zu der Zeit, wo er in unsere Beobachtung kam, ist er wiederholt bestraft worden. 1876 wegen Sachbeschädigung und groben Unfugs, 1881, weil er den Sohn seines Brotherrn misshandelte und seine eigene Schwester mit dem Messer in die Brust stach, 1887, weil er einem Schlafkameraden, nach einem ganz unerheblichen Wortwechsel, mehrere Stich- und Schnittwunden an Arm und Brust beigebracht hatte.

Der Anstalt wurde er zugeführt, weil er in seiner Kammer angeblich Brandstiftung verursacht hatte. Auf die Frage, weshalb er denn diese gewaltthätigen Handlungen vorgenommen habe, erklärte M., wenn die grosse Angst und die Unruhe komme, dann fange er an zu trinken und wisse nachher nicht, was er thue. Manchmal habe er sogar während dieses „schwermütigen“ Zustandes Teufelserscheinungen gehabt. M. beruhigte sich sehr rasch in der Anstalt, war ein fleissiger Arbeiter und wurde nach einem halben Jahre entlassen. Drei Monate nach der Entlassung, nachdem er die ganze Zeit als Knecht fleissig gearbeitet hatte, brachte er plötzlich einem Mitknecht durch Hieb und Stich mit der Mistgabel zwei Rippenbrüche, eine Stichwunde im linken Oberarm, eine Risswunde am rechten Schulterblatt und an dem Rumpf und am Bein eine bis an den Knochen dringende Hiebwunde bei. Nachher tobte er auf dem Hofe wie ein „Wilder“, bedrohte die Umstehenden mit Totschlag und Totstechen, schlug die Fenster ein und „zerbiss“ in seiner Wut einige Stücken Holz. Verhaftet, zertrümmerte er im Gefängnis die Fenster, zerriss die ihm angelegte Zwangsjacke und machte einen Selbstmordversuch.

Nach den eigenen Aussagen M.'s hatte er sich die ersten drei Wochen nach der Entlassung aus der Anstalt ganz gut befunden, allmählich habe sich aber die „furchtbare“ Angst eingestellt, er sei immer unruhiger geworden, habe schlecht geschlafen, ängstliche Träume gehabt und sei körperlich zurückgekommen. Er habe schon einige Wochen vor der That, um die Angst zu bekämpfen, wieder angefangen etwas zu trinken, von dem Tage selbst weiss er noch, dass er verschiedentlich Schnaps getrunken habe. Was er begangen habe, wisse er nicht, erst im Gefängnis sei er wieder zu sich gekommen. In der Anstalt löste sich allmählich Angst und Verstimmung und nachdem er fast ein Jahr psychische Störungen nicht hatte erkennen lassen, wurde er nach $1^3/_4$ jährigem Anstaltsaufenthalt wieder entlassen.

Ein ganzes Jahr lang hielt er sich draussen, ohne auffällig zu werden. Alsdann zerschlug er plötzlich seinem Arbeitsgeber Thüren und Stühle und ging davon. Drei Monate später, bei einem anderen Bauer als Knecht in Stellung, zündete er eine Dorfscheune an. Am Abend vor dem Brande war er in der Wirtschaft beim Erntefeste in Streit geraten, aus der Wirtschaft entfernt, hatte er die Worte ausgestossen, „diesen Abend kommen noch mehr Leute auf die Beine“. Dem Physikus erklärte er, seit Wochen seien seine Angstzustände wiedergekehrt, er habe wieder angefangen zu trinken, um die Angst zu bekämpfen, auch habe sich die Selbstmordneigung wieder eingestellt, einige Tage vor dem Brande sei die Angst am grössten gewesen, er habe nicht mehr arbeiten können und viel getrunken, von den Vorgängen in der Nacht wisse er nichts mehr.

Beispiel. Dipsomanie, Diebstahl, Betrug.

Der 65jährige Leineweber M. hat bis zum Jahre 1881 sich durchaus solid und gut geführt und keinerlei Zeichen erkennen lassen, welche als krankhaft hätten gedeutet werden können. Im April 81 wurde er wegen Betrugs, den er hauptsächlich unternommen hatte, um Schnaps zu bekommen, mit 4 Tagen Gefängnis bestraft. In der Zeit vom 21. bis

28. Dezember 1888 trieb sich M. vagabondierend in der Gegend von L. herum und beging zahlreiche Zechprellereien. Er ging in verschiedene Wirtshäuser, trank Schnaps, versprach am nächsten Tage bezahlen zu wollen, kam aber nicht wieder, oder er schlich sich heimlich davon. Auch gebettelt hatte er wiederholt, dabei aber Kaffee nicht angenommen, sondern direkt Schnaps verlangt. Einem der Wirte kam es dabei vor, als ob er nicht recht bei Sinnen wäre. Bei einer Vernehmung über diese Vorfälle erinnerte sich M. nur zum Teil an dieselben, auch konnte er keinen bestimmten Grund angeben, weshalb er von zu Hause weggegangen sei. Der Gensdarm berichtete, dass M. ein periodischer Trinker sei, der, wenn „seine Tour“ komme, auf jede Weise sich Schnaps zu verschaffen suche. Die Zeugen bei der Verhandlung vor dem Schöffengericht erklärten, dass die Zechschulden jetzt nachträglich bezahlt seien. M. wurde wegen Betrugs zu 10 Tagen Haft verurteilt. In der Zeit vom 10. bis 12. November 1889 beging M. wieder verschiedene Zechprellereien und einen Diebstahl. Er nahm einem Arbeiter einen Rock und eine Weste fort. Bei Gelegenheit der Verhandlung über diese Vorfälle wurde eine Bescheinigung des Bürgermeisters seines Heimatsortes vorgelegt, worinnen dieser bedeutete, dass die Vergehen des M. einer periodisch auftretenden Krankheit „zuzuschreiben“ seien, wenn eine solche Periode vorüber sei, gehe M. wieder in „seine frühere Ehrlichkeit und Fleiss über“. Die Tochter des M. bekundete, seit ungefähr 10 Jahren tritt im Jahr öfters bei ihm eine Periode ein, wo er sich dem Trunke ergiebt. Die Periode dauert manchmal 2 bis 3 Wochen. Der Kreisphysikus erklärte ihn als einen Dipsomanen; es erfolgte Freisprechung. Vom 15. bis 18. November 1890 hatte sich M. wieder, um Schnaps zu erlangen, eine Reihe von Zechprellereien zu Schulden kommen lassen. Im Verlauf des aufs neue gegen ihn eingeleiteten Verfahrens wurde schliesslich seine Beobachtung in einer Irrenanstalt beschlossen. Hierbei zeigte sich, dass M. keinerlei Zeichen einer ausgeprägten Geistesstörung bot, auch Symptome einer senilen Erkrankung fehlten. Dagegen schilderte M. den Beginn der Periode, in der er trinkt, wie folgt:

„Ich bin nicht so wie die anderen, wenn ich mich ein bischen ärgere, dann sitzt es fest, dann zittert alles so in mir, dann kriege ich so eine Angst und meine, wenn ich einmal Schnaps tränke, würde es besser, ich habe dann nirgends Ruhe und werde ganz wirr im Kopfe. — Wenn ich mich geärgert habe, dann fängt das Herz an zu klopfen, der Kopf ist mir noch einmal so dick, ich kann mich dann nicht ausdehnen. Dann trinke ich Schnaps, weil ich meine, es würde mir leichter, wenn ich aber erst getrunken habe, dann ist es nachher um so schlimmer.“

M. ist erblich direkt und indirekt sehr schwer belastet.

Beispiel. Dipsomanie, Diebstahl.

Der Vater des 56jährigen Dienstknechtes U. starb durch Selbstmord, war geistig nicht ganz normal und dem Trunke ergeben. U. selbst war ein fleissiger, nüchterner Mann bis zum Jahre 1875. Seit diesem Jahre, in welchem seine Frau starb, leidet er an periodischer Trunksucht. Er bezeichnet sich selbst als „Quartalsäufer“. Im anfallsfreien Intervall ist er ein fleissiger nüchterner Mensch. Im Jahre 1890 hatte er sich während eines solchen Anfalls, um Schnaps zu erlangen, verschiedene Diebstähle von Geld und Waaren zu Schulden kommen lassen und wurde deshalb das Verfahren gegen ihn eröffnet. Dem Sachverständigen schilderte er seine Zustände in folgender Weise: „Vor dem Tode der Frau fing es an, alles wurde unruhig in mir, ich hatte innerliche Beängstigungen, ich konnte

nicht sitzen, nicht stehen, nicht arbeiten, nicht schlafen, ich dachte, ich könnte es zwingen mit dem Trinken, wenn dann acht Tage rum waren, wurde es meistens besser, dann war ich ganz fertig, hatte Reue und Scham vor den Leuten, nachher war alles wieder gut. Seitdem kriege ich es jedes Jahr, meist zu Weihnachten und Juli. Etliche Tage vorher merke ich es schon, dann kommt immer so eine Angst, ich weiss nicht wie das ging, ohne Trinken konnte ich es dann nicht fertig bringen." Er erklärte weiter, dass er nicht viel vertragen könne und schon beim zweiten Gläschen Schnaps „torkelig" im Kopf sei. In der Zeit der Krankheit komme es ihm auf nichts an, wenn er nur Schnaps kriege, es „bedusele" ihn immer ein bischen, aber lange halte es nicht an. Nach dem Jahre 1890 traten die Anfälle häufiger und intensiver auf, das Intervall blieb nicht mehr frei, schliesslich musste er dauernd einer Anstalt übergeben werden.

Beispiel. Chronischer Alkoholismus, Dipsomanie. Mord.

Der 44 Jahre alte Kutscher H. stellte sich im Dezember 1894 selbst der Polizei und erklärte, er habe den 5jährigen Sohn seines Hauswirts ins Wasser gestossen, so dass er ertrunken sei. Dabei gab er an, er habe seit 14 Tagen schlecht geschlafen, er habe sich von Ochsen und Hunden verfolgt geglaubt, bisweilen steige ihm das Blut so zu Kopfe, dass er sich halten müsse, um nicht hinzufallen. Im Anfang der siebziger Jahre habe er an Schwermut gelitten, im Jahre 79 sei er vergesslich und aufgeregt gewesen, sei häufig aus dem Schlafe aufgeweckt, weil er sich verfolgt geglaubt habe, er habe aus diesem Grunde auch seinen langjährigen Dienst aufgeben müssen und sei zu seiner Mutter gezogen, jetzt habe er seit einem halben Jahre Herzklopfen und Herzstiche und schlafe schlecht. Die Eltern des Knaben, bei denen er wohnte, haben von einem schwermütigen Wesen bei H. nichts bemerkt. Dagegen erklären andere Zeugen, dass er gelegentlich schwermütig gewesen sei und andere wieder, dass er, für gewöhnlich ein solider Mensch, zeitweise stärker getrunken habe. Den Vorgang mit dem Jungen erzählte er so, dass er an dem Abhang zum Wasser gestanden und einen Gegenstand in der Ferne beobachtet habe. Da habe der Junge ihn von hinten angerannt, er sei erschrocken und habe ihm einen „Schups" gegeben, der Junge sei die Böschung heruntergekugelt und sei gleich im Wasser verschwunden, er habe wie versteinert dabei gestanden.

Die genauere Beobachtung in der Anstalt stellte fest, dass H. die Zeichen des chronischen Alkoholismus bot. Er zeigte eine ausgesprochene Steigerung der Reflexe, starkes Zittern der gespreizten Hände, fibrilläres Zittern der herausgestreckten Zunge und eine so starke Reduktion seiner Intelligenz, dass er sich über das, was infolge seines Verbrechens ihm bevorstand, vollständig beruhigte und stets heiter und zufrieden erschien. Genauere, längere Unterhaltungen mit ihm, stellten fest, dass er sicher zeitweise an stärkeren Angstzuständen litt und zu diesen Zeiten stärker als gewöhnlich trank. Aber auch ausser diesen Zeiten litt er an allerlei nervösen Erscheinungen, Herzklopfen, dem Gefühl, als ob ihm das Blut zu Kopfe stiege, Schwindelanfällen und dgl. Zugleich war er bei unvorhergesehenen plötzlichen Ereignissen ausserordentlich leicht schreckhaft.

Ich habe diesen Fall im Anschluss an die Dipsomanie erwähnt, obschon er in die Kategorie des chronischen Alkoholismus gehört, weil auch bei ihm Perioden mit Angst und Neigung zum vermehrten Trinken vorkommen. Die krankhafte Schreckhaftigkeit, welche, wie ich hier erwähnen will, bei dem chronischen Alkoholismus häufig vorkommt, ist es offenbar gewesen, welche den H. veranlasste,

Schreckhaftigkeit bei chronischem Alkoholismus.

den Jungen in das Wasser zu stossen. Ein gesunder Mensch würde unter gleichen Verhältnissen, auch wenn er in Gedanken versunken, plötzlich von hinten angestossen worden wäre, nicht gleich mit einer derartig gänzlich unmotivierten, unüberlegten Handlung reagiert haben. Irgend ein beabsichtigter Mord kann nicht vorgelegen haben, weil, wie die Akten ergeben, H. den Jungen gern hatte und mit Erlaubnis der Eltern öfter mit ihm spazieren ging, und die Leiche Zeichen sichtbarer Gewalt nicht erkennen liess.

Diese plötzliche Schreckhaftigkeit der chronischen Alkoholisten ist auch in anderen Fällen bereits als Ursache zu schweren gewaltthätigen Handlungen beobachtet worden.

Auf die anderen Intoxikationspsychosen, die Morphium-, Cocaïn-, Absynth-Psychosen und andere Intoxikationszustände kann ich nicht genauer eingehen, weil sie verhältnismässig selten zur psychiatrischen Begutachtung kommen, ich muss auch hier auf die Lehrbücher verweisen.

---

19. Kapitel.

Schwachsinn.

In diesem Kapitel will ich den **Schwachsinn** in seinen Beziehungen zur forensischen Psychiatrie kurz besprechen.

Der Schwachsinn kann *angeboren oder erworben* sein.

Angeborener Schwachsinn.

Der *angeborene Schwachsinn*, mit dem wir uns zuerst beschäftigen wollen, beruht auf einer *Entwicklungshemmung* des Gehirns. Diese Entwicklungshemmung kann sehr verschiedene Grade erreichen und zu sehr verschiedener Zeit der Hirnentwicklung eintreten. Es ergiebt sich daraus, dass auch der Schwachsinn sehr verschiedene Grade und Nüancen aufweisen muss. Wenn wir dabei von *angeborenem* Schwachsinn sprechen, so sind auch die Schwachsinnsformen gemeint, welche durch eine im ersten Lebensjahre oder in der Pubertät eintretende Entwicklungshemmung bedingt sind. Es können dabei die Ursachen, welche die Entwicklungshemmungen in diesen Lebensjahren herbeiführen, schon angeboren sein und eine normale Entwicklung nur bis zu den erwähntem Lebensalter zulassen oder sie können durch interkurrente Krankheiten z. B. Kinderkrankheiten oder durch einen schweren Sturz oder Fall in der Kindheit oder durch andere Momente herbeigeführt sein. Sei nun die Entwicklungshemmung auf die eine oder andere Weise zustande gekommen, immer ist das Resultat das, dass der *Stillstand in der Entwicklung des Gehirns* dem betreffenden Individuum nicht erlaubt, über eine gewisse Stufe in seiner geistigen Entwicklung herauszukommen. Am häufigsten beobachtet man den angeborenen Schwachsinn bei schwerer *erblicher* Belastung, namentlich wenn ein Teil der Erzeuger dem Trunke ergeben ist. Doch kommt es auch vor, in sogenannten Kretin- und Kropfgegenden, dass lokale Verhältnisse eine Rolle spielen.

Aetiologie.

Die höheren Grade von angeborenem Schwachsinn, Fälle in denen die intellektuelle Entwicklung des erwachsenen Individuums nicht über die eines ein bis zehnjährigen Kindes hinausgeht, bezeichnet man als Idiotie.

Idiotie und Imbecillität.

Die anderen Fälle von angeborenem Schwachsinn nennt man Imbecille.

Es ist also der Unterschied zwischen Idiotie und Imbecillität nur in dem Grade des Schwachsinns begründet. Die Idioten weisen den tiefsten Grad des angeborenen Schwachsinns auf, die Imbecillen zeigen alle Grade einer reduzierten Intelligenz bis zum geistig voll entwickelten Individuum.

Darin liegt eine Schwierigkeit in der gerichtlichen Beurteilung mancher leichterer Fälle von Imbecillität.

Als oberste Richtschnur zur Beurteilung der intellektuellen Leistung eines Individuums wird der psychiatrische Sachverständige immer festhalten müssen, dass von einem Schwachsinn, der einer krankhaften Störung der Geistesthätigkeit im Sinne des § 51 gleichkommt, nur dann die Rede sein kann, wenn die intellektuellen Leistungen erheblich unter dem Mittel der Intelligenz normaler Individuen von demselben Bildungsgrade und Stande stehen.

Schwachsinn gleich einer krankhaften Störung der Geistesthätigkeit im Sinne des § 51 St.G.B.

Der Grad der intellektuellen Schwäche lässt sich am besten durch die entsprechenden Lebensjahre ausdrücken.

Zweckmässig greift man zur Feststellung des Grades der intellektuellen Schwäche auf die entsprechenden Lebensjahre zurück, weil, wie pag. 28 erwähnt, die Strafmündigkeit ebenfalls nach dem Alter fixiert ist, und dem Richter somit eine Handhabe geboten ist, sich im Sinne des Gesetzes ein Urteil über die betreffenden Angeschuldigten zu bilden. Es giebt einige Anhaltspunkte, welche uns gestatten, auf Schwachsinn zu schliessen. Dahin gehört, dass derartig mehr oder minder schwachsinnige Individuen in der Regel bei ihren Bekannten und im Heimatorte als „beschränkt“, „albern“ und „dumm“ bekannt sind, häufig auf ihren Schwachsinn bezügliche Spottnamen führen, nie für ganz voll angesehen, häufig gehänselt werden und namentlich, wenn sie den niederen Ständen angehören, niemals als selbständige Arbeiter oder Knechte in Stellung sind, sondern als Nebenarbeiter oder Beiknechte „denen man alles sagen muss“. Ferner ist es charakteristisch, dass sie das Geld, was sie verdienen, nicht selbst behalten, sondern ihren Eltern oder, wenn sie verheiratet sind, dem Manne resp. der Frau abliefern und sich von eben diesen Personen Kleidungsstücke und dergleichen anschaffen lassen. Häufig zeichnen sich auch die Schwachsinnigen durch eine leichte Bestimmbarkeit aus.

Aeusserungen von Zeugen, welche auf Schwachsinn deuten.

Leichte Bestimmbarkeit.

Der Nachweis dieser Verhältnisse ist viel wichtiger als der Nachweis eines Defektes in der Schulbildung und im Wissen überhaupt. Namentlich in den niederen Ständen finden wir sehr häufig ausserordentlich geringe Kenntnisse und trotzdem eine gute Urteilskraft über all das, was zum Leben notwendig ist, und eine Befähigung, sich selbständig im Leben zu behaupten.

Die Schwachsinnigen der gebildeten Stände sind daran leicht zu erkennen, dass sie, trotz vielfacher Versuche auf den verschiedensten Schulen und Vorbildungsanstalten, nicht weiter kommen.

Die Idioten in den höchsten Graden ihrer Ausbildung, bei welchen die Intelligenz höchstens die Stufe eines drei- oder vier-

jährigen Kindes erreicht, kommen selten zur Begutachtung, weil sie in der Regel in Idiotenanstalten zweckentsprechend untergebracht sind.

Reizbarkeit der Idioten und Schwachsinnigen.

Die etwas höher stehenden Idioten geraten nicht selten dadurch mit dem Strafgesetzbuch in Konflikt, dass sie ausserordentlich reizbar sind, gelegentlich in ihren Zornanfällen sehr gewaltthätig werden und vor Mord und Totschlag nicht zurückschrecken. Auch aus Rachsucht begehen sie oft die scheusslichsten Verbrechen, namentlich Brandstiftung aus Rache ist bei solchen Individuen häufig beobachtet worden.

Ferner kommt es nicht selten bei Idioten zu brutalen Notzuchtsversuchen, weil sie ohne jede Hemmung sofort jedem Trieb freie Bahn lassen.

Ethische Defekte der Imbecillen.

Die Imbecillen sind, wie die Idioten, ebenfalls häufig durch eine grosse Reizbarkeit und Intoleranz gegen Alkohol ausgezeichnet. Ferner ist bei ihnen auffallend, ebenso wie bei den Idioten, der mehr oder minder ausgesprochene aber stets vorhandene ethische Defekt. Häufig finden wir bei den Imbecillen, wie bei den Idioten, die Neigung zum Lügen, Verleumden, kleinliche Rachsucht, auffallende Gefühlsroheit, Mangel an Liebe und Achtung vor den Eltern und anderen Menschen, die ihnen Gutes erwiesen haben, besonders ausgesprochen. Der Mangel an Altruismus ist es, der nicht nur bei Idioten, sondern auch bei Imbecillen sich meist ganz besonders bemerklich macht. Begreiflicherweise kommt ein Fehlen aller sittlichen und ethischen Vorstellungen auch bei verkommenen verbrecherischen Menschen vor. Man hüte sich aber, wie das geschehen ist, nur aus dem ethischen Defekt allein eine krankhafte Störung der Geistesthätigkeit im Sinne des § 51 deduzieren zu wollen. Das Krankhafte des ethischen Defektes ist nur nachgewiesen, wenn ein gewisser Grad von Schwachsinn oder andere psychische Symptome deutlich zu Tage treten. Diese Thatsache ist leicht zu verstehen, wenn wir uns daran erinnern, dass es eine Entwicklungshemmung des Gehirns ist, welche die Imbecillität und Idiotie veranlasst:

Da bei einem normal entwickelten Menschen die ethischen Vorstellungen vollständig erst nach Abschluss der Gehirnentwicklung und nach Vollendung der Pubertät erworben werden, können sie bei einem Individuum, dessen Gehirn die volle Entwicklung gar nicht erlangt, auch nicht zur Ausbildung kommen.

Häufig entwickeln sich bei Idioten und Imbecillen, wie ich schon wiederholt erwähnt habe, länger dauernde oder rascher vorübergehende psychische Störungen. Wir beobachten auf dem Boden des angeborenen Schwachsinns gelegentlich alle bisher erwähnten Formen von Seelenstörungen.

Fälle, bei denen die Entwicklungshemmung in der Pubertät einsetzt.

Besonders interessant, aber nicht immer leicht zu beurteilen, sind die Individuen, bei denen die Entwicklungshemmung des Gehirns in der Pubertät einsetzt. Sehr auffällig macht sich hier der Stillstand in der intellektuellen Entwicklung bei Individuen aus den gebildeten Ständen bemerklich.

In den unteren Klassen des Gymnasiums unter den ersten, rücken sie in den mittleren Klassen immer weiter herunter, bleiben sitzen und bringen es häufig nur mit Mühe und Not oder gar nicht zum Examen für den Einjährig-Freiwilligen-Dienst. In weniger prägnannten Fällen gelangen sie unter grossen Anstrengungen, nach vielfachen vergeblichen Versuchen bis zum Abiturientenexamen und zur Universität.

Immer ist der weitere Verlauf derselbe. Sie kommen nicht dazu, selbständig ihren Lebensunterhalt zu erwerben und machen stets Fiasko, wenn man versucht, ihnen eine selbständigere Lebensführung zu gestatten. Sie wissen ihre Ausgaben in kein Verhältnis zu ihren Einnahmen zu bringen, geraten durch ihre Reizbarkeit in unmotivierte Konflikte mit dem Vorgesetzten und werden, durch die den angeborenen Schwachsinnigen charakteristische Neigung, sich allen Gelüsten und Trieben willenlos zu überlassen, in allerlei schwierige Lagen gebracht und zum Verbrechen getrieben. Sie lassen sich von jedem Schwindler übers Ohr hauen, werden zu Urkundenfälschungen verleitet, verwickeln sich in Alimentationsprozesse, fallen Wucherern in die Hände und thun trotz vieler Versprechungen zur Besserung nirgends gut.

Dass diese zuletzt geschilderten Delikte und Vergehen z. Th. nicht selten auch als sogenannte Jugendthorheiten vorkommen, soll nicht bestritten werden. Der Unterschied ist nur der, dass der Schwachsinnige niemals aus seinen Jugendthorheiten herauskommt und nicht imstande ist, sich eine Lebenserfahrung zu erwerben. In der Regel gestaltet sich der Lebenslauf eines derartigen Individuums, das, wenn ich so sagen darf, in der Pubertät geistigen Schiffbruch gelitten hat, folgendermassen:

Der Primus der unteren Klassen erreicht schliesslich, wie angedeutet, nach langer Mühe die Reife zum einjährig-freiwilligen Militärdienst und soll nun Berufssoldat werden. Selten bringt er es bis zum Lieutenant. Die Kriegsschule ist die Klippe, an der er scheitert. Er macht dumme Streiche und ist nicht imstande, das zu erlangen, was als unbedingt notwendig von ihm verlangt wird. Jetzt wird er, namentlich wenn die Eltern sich einer gewissen Wohlhabenheit erfreuen, Landwirt; er begreift dabei sehr bald die Dinge, welche zu den angenehmen Aeusserlichkeiten des Betriebes gehören. Er lernt Reiten, mit allen Regeln des Anstandes einen Hasen totschiessen und den Töchtern und den Damen des Gutsbesitzers und der Nachbarn den Hof zu machen. Den eigentlichen Betrieb der Landwirtschaft erfasst er aber nie. Nach einiger Zeit giebt es Konflikte, sei es, weil er sich von seinem Herrn nicht gebührend gewürdigt fühlt, — denn ein ungemeines Eingenommensein von sich selbst, ist ein Zeichen, was wir bei jedem Schwachsinnigen beobachten, — oder er vergisst sich gegen eines der weiblichen Individuen auf dem Gute. Er wird von den Eltern zurückgenommen, verspricht, natürlich bei seinem „Ehrenwort", Besserung und wird auf einem anderen Gute untergebracht. Dort endet sein Aufenthalt mit ähnlichen Konflikten. Nun wird es mit demselben Erfolg bei verschiedenen Geschäften, bei Gärtnereien und dergleichen versucht. Die Ansprüche des jungen Herrn haben sich inzwischen gesteigert, er ist Mitglied eines Ruder- und Radfahrerklubs und dergleichen geworden, bildet sich auf seine sportlichen Leistungen sehr viel ein, der Zuschuss des Vaters reicht nicht mehr und er greift wie ein Kind zu den plumpsten Unterschlagungen und Diebstählen, um sich Geld zu verschaffen.

Selbstgefälligkeit der Schwachsinnigen.

Sehr charakteristisch für diese Individuen ist der übertriebene Wert, den sie ihrer äusseren Erscheinung beilegen. Auch beherrschen sie in der Regel durchaus die Umgangsformen und dürfen wir uns daran nicht stossen, bei einem derartigen Individuum Schwachsinn zu diagnostizieren. Entsprechend ihrer geringen Gymnasialbildung hat

Gefallen der Aeusserlichkeiten.

der Stil und die schriftlichen Elaborationen überhaupt etwas geschraubtes, gezwungenes. Auch hier soll wieder die äussere Form den Inhalt ersetzen. Häufig haben wir lange ineinander geschachtelte Sätze (Karlchen Miessnikstil) und ganz unmotivierte Zusammenstellungen. So schrieb einer, der von mir beobachteten Kranken in seinem Lebenslaufe: „Ich lag nicht nur meinem Vater zur Last, sondern auch der Jagd ob."

Stil.

Häufig schliesst sich an eine derartige Entwicklungshemmung in der Pubertät eine oder die andere Form von Seelenstörung an. Im Laufe der Jahre nimmt auch, ohne dass krankhafte psychische Erscheinungen stärker hervortreten, der Schwachsinn allmählich zu und macht sich immer deutlicher bemerklich.

Beispiel. Idiotie, Notzuchtsversuch.

Beispiele: Der 23jährige Dienstknecht U. stammt von einem Vater, der Trinker ist, hat als Kind eine sehr verwahrloste Erziehung genossen. Der Vater hat die Mutter früh verlassen und mit einem anderen Frauenzimmer gelebt. In der Schule lernte U. äusserst wenig und wurde bereits frühzeitig beim Betteln und Stehlen abgefasst. Vom 12. bis zum 18. Lebensjahre in einer Rettungsanstalt verpflegt, konnte er nur mit Mühe zur Arbeit angehalten werden, lernte nichts, nicht einmal so viel, dass er konfirmiert werden konnte. Erst mit seinem 20. Lebensjahre wurde er sodann eingesegnet. Der Geistliche, der ihn konfirmierte, hielt ihn aber für so schwachsinnig, dass er das Bedenken, ihn überhaupt zu konfirmieren, nur schwer überwand. Er erwarb sich seinen Unterhalt als Beiknecht durch allerlei Handlangerdienste und lieferte das Geld an seine Mutter ab, welche auch die für ihn nötigen Einkäufe an Garderobe besorgte und ihm Wohnung und Nahrung verschaffte. Er galt allgemein für einen Menschen, der nicht richtig im Kopfe sei, und wurde von den Kindern viel gehänselt. Im Jahre 1891, kurz nach seiner Entlassung aus der Rettungsanstalt, wurde er ohne weitere Prüfung seines Geisteszustandes wegen Vornahme unzüchtiger Handlungen an öffentlichen Orten zu vier Monaten Gefängnis verurteilt. Im Spätsommer 1893 kam er wieder in Untersuchungshaft, weil er auf ein 11jähriges Mädchen ein unsittliches Attentat gemacht hatte. Vom Kreisphysikus für schwachsinnig resp. geisteskrank erklärt, wurde er aus der Haft entlassen. Bei dieser Gelegenheit wurde auch festgestellt, dass U. seit Jahren Schnaps trank, wo er dessen habhaft werden konnte. Die genauere Beobachtung in unserer Anstalt zeigte, dass U. auf einer sehr tiefen Stufe der intellektuellen Entwicklung stehen geblieben war. Er hatte weder Rechnen, Schreiben noch Lesen gelernt und war nicht imstande, die gangbaren kleineren Geldmünzen richtig zu bezeichnen. Er konnte wohl die Jahreszeit richtig angeben, aber nicht näher begründen, weshalb es Winter, weshalb es Sommer sei. Er versagte bei allen Fragen, bei deren Beantwortung eine gewisse intellektuelle Leistung verlangt wurde. Bei allen Fragen nach religiösen Dingen, politischen Verhältnissen und auch nach den einfachen Regeln, welche dem Landwirt bei Bestellung der Felder und der Wartung des Viehes wichtig sind, schwieg er so gut wie völlig.

Beispiel. Idiotie, Diebstahl.

Die 18jährige Tochter eines Bremsers K. ist erblich in keiner Weise belastet. Sie hat die Volksschule besucht, war, wie zu Hause ein folgsames Kind, auch eine folgsame Schülerin, kam aber in der Schule nicht vorwärts. 14 Jahre alt, arbeitete sie, um etwas Geld zu verdienen, auf dem Felde und lernte bei dieser Gelegenheit einige Mädchen kennen, welche sie zu mehrfachen Schwindeleien verführten. Infolgedessen wurde

sie aus dem elterlichen Hause fortgenommen und in einem Dorfe in der Nähe untergebracht. Schon nach einigen Wochen entlief sie von dort und setzte, in ihrem Heimatsorte wieder angekommen, dieselben Schwindeleien fort. Sie machte zwecklose Einkäufe und entnahm Gegenstände auf fremden Namen, wobei sie meist von den erwähnten Mädchen abgesandt wurde. Dabei führte sie ein lüderliches Leben. Anfang des Jahres 1890 gebar sie, noch nicht 16 Jahre alt, ein Kind, welches bald nach der Geburt starb. Sie trieb sich viel umher und arbeitete gelegentlich in landwirtschaftlichen Betrieben. Vor einem Jahre wurde sie strafrechtlich verfolgt, weil sie aus einem Garten, in dem sie gearbeitet, Wäsche gestohlen und in den Fluss geworfen und zum Teil auch zerschnitten hatte, angeblich, um sich an dem Dienstmädchen zu rächen. Kurze Zeit darauf verrichtete sie in einem anderen Garten denselben Unfug. Das Verfahren gegen sie wurde eingestellt, weil eine krankhafte Störung der Geistesthätigkeit, hochgradiger Schwachsinn, angenommen wurde. Nachdem sie noch eine antisyphilitische Kur im Krankenhause durchgemacht hatte, wurde sie unserer Anstalt übergeben. Hier zeigte sich, dass sie zwar etwas lesen konnte, aber nicht imstande war, etwas von dem Gelesenen zu behalten oder zu verstehen. Die kleinen Scheidemünzen waren ihr bekannt, jedoch war es ihr nicht möglich, kleinere Summen von wenigen Pfennigen richtig zusammen zu zählen, wie ihr überhaupt die Kenntnis des kleinen Einmaleins vollständig abging. Sie war zum Lügen sehr geneigt, und wurde immer wieder dabei ertappt, dass sie den Wärterinnen allerlei Gegenstände wegstahl. Ihre Kenntnisse über religiöse Dinge waren gleich Null. Sie sprach, ohne eine Spur von Bewegung, über ihre vielfachen Delikte und war nicht imstande einzusehen, dass damit ein Unrecht, ein Verbrechen begangen sei.

Beispiel. Imbecillität, Brandstiftung, akute Gefängnispsychose.

Der 16 Jahre alte, „sogenannte“, Dienstknecht L. wurde am 7. Februar 1891 zu 2 Jahren Gefängnis verurteilt, weil er das Haus seines Dienstherrn angesteckt hatte. Hatte er anfänglich behauptet, er habe dies aus Fahrlässigkeit gethan, so gab er später an, dass Rache wegen körperlicher Züchtigung ihn dazu getrieben habe. Ueber seine Kindheit und Familienverhältnisse ist nur bekannt, dass er geistig zurückgeblieben war und als schwachsinnig auch bei seiner Umgebung bekannt war. Nachdem er etwa ein Jahr seiner Haft abgebüsst, wurde er verwirrt, stellte die Arbeit ein, hörte Stimmen und sah Geister. In das Krankenhaus übergeführt, war er anfänglich sehr still, sass träumerisch umher, sprach gar nicht und lachte bisweilen grundlos laut auf. Sodann wurde er etwas lebhafter und plapperte gelegentlich den anderen Kranken alles nach. Nach kurzem Aufenthalte in dem Krankenhause wurde er unserer Anstalt zugeführt. Hier ging allmählich der hallucinatorische Verwirrungszustand zurück, und es zeigte sich, dass L. an einem ausgesprochenen, angeborenen Schwachsinn, der ihn kaum die Intelligenz eines 14jährigen Knaben hatte erwerben lassen, litt. Dieser Fall ist dadurch noch besonders bemerkenswert, dass ein imbeciller Mensch aus Rache das Haus seines Dienstherrn ansteckt und dass schliesslich nach etwa einjähriger Haft ein akut paranoischer Zustand vom Charakter des akuten hallucinatorischen Irresein Fürstner's auf dem Boden der Imbecillität sich entwickelte.

Beispiel. Imbecillität, Notzuchtsversuch.

Der 24jährige Arbeiter R. ist nach dem Zeugnis seines Gemeindevorstehers und mehrerer anderer Personen von jeher sehr beschränkt gewesen. Sein Vater war ein Säufer und hat an Delirium tremens gelitten.

In der Schule hat R. nur das Allernotwendigste gelernt. Mit gleichalterigen Genossen hat er wenig verkehrt, mit Frauenzimmern nie Umgang gehabt und angeblich noch nie den Beischlaf vollzogen. Er ist immer nur als unselbständiger Kleinknecht beschäftigt gewesen und ist von seinen Mitknechten häufig gehänselt worden, dabei hat er sich stets etwas einreden lassen, ist oft „wirr“ im Kopf gewesen. Beim Militär ist er zwar eingestellt, aber bereits wieder nach einigen Wochen entlassen worden. In den letzten Jahren arbeitete er auf einem Gute, von welchem er abends in Begleitung einer beschränkten jungen Person den etwa eine Stunde betragenden Weg durch den Wald nach Hause zurücklegen musste. Bei seinen Mitknechten war gelegentlich über sexuelle Dinge die Rede und es wurde alsdann R. gehänselt, dass er die Person, mit der er abends durch den Wald gehe, noch nicht gebraucht habe. Eines Abends, kurz nachher, trank er mehrere Schnäpse, lauerte der Person im Walde auf und versuchte sie zu notzüchtigen. Vom Gemeindevorsteher zur Rede gestellt, gab er an, er habe sie nur bange machen wollen, sie sei von selbst umgefallen, dann habe er sie an die Kniee und Geschlechtsteile gefasst und sich auf sie gelegt, den Beischlaf habe er aber nicht vollziehen können, weil es ihm unmöglich gewesen sei, bei dem Sträuben der Person seinen Hosenlatz zu öffnen. Als ihm der Gemeindevorsteher erklärte, dass er deswegen wohl mehrere Jahre Gefängnis bekommen würde, meinte er, „wegen so einer Dummheit ok noch sitten“.

Erst bei der Schwurgerichtsverhandlung entstanden Zweifel an seiner Zurechnungsfähigkeit.

Die Beobachtung in der Anstalt ergab, dass er ganz erheblich in seiner Intelligenz zurückgeblieben war. Er hatte nur seinen Namen schreiben gelernt, wusste mit dem kleinen Einmaleins nur sehr mangelhaft Bescheid und konnte über das, was er zu seinem Leben gebrauchte, durchaus keine Auskunft geben. Auf die Fragen, was sein Rock koste, wo er seine Stiefel kaufe u. dgl., antwortete er, „das macht die Mutter“. Ueber seinen Erwerb und Verdienst konnte er ebenfalls keine rechte Auskunft geben, weil die Mutter gleich das Geld von seinem Brotherrn erhalte. Dabei war er gleichgiltig für alles, was um ihn her vorging, und hatte offenbar keine Ahnung davon, dass er ein Verbrechen begangen hatte. Abgesehen von dem hochgradigen Schwachsinn, kommt bei Beurteilung der Motive, welche ihn zu der That führten, die bei Schwachsinnigen häufige Intoleranz gegen Alkohol in Betracht, weil R. kurz vor Begehung der That mehrere Schnäpse getrunken hatte.

Beispiel. Idiotie, Totschlag, chronischer, hallucinatorischer Verwirrungszustand.

Der 29jährige Arbeiter O. ist von Jugend auf geistig zurückgeblieben, hat in der Schule nur wenig mit Mühe gelernt, wurde mit knapper Not konfirmiert und zeichnete sich von jeher durch einen äusserst reizbaren und zu Gewaltthätigkeiten geneigten Charakter aus. Ein Versuch, ihn zum Missionar auszubilden, schlug völlig fehl. Er erwarb sich schliesslich, so gut wie es ging, mit groben Arbeiten seinen Lebensunterhalt. Eines Tages war er mit zwei Anderen beim Mähen beschäftigt und hatte den mittleren Posten. Als sein Hintermann ihm Vorwürfe machte, dass er nicht rein mähte, sagte der Kranke: „Du dummer Junge“. Der Vordermann drehte sich deshalb um und sah, wie O. mit der Sense auf den Hintermann losschlug, so dass derselbe sofort umfiel und starb. Die Mordthat liess den O. vollständig kalt, er vermochte nicht einzusehen, was er angerichtet hatte. Der hinzugezogene Sachverständige erklärte, dass O. ein von Geburt an hochgradig schwachsinniges Individuum sei, das deshalb

unter die Kategorie des § 51 falle. Nach unserer Anstalt übergeführt, entwickelte sich bald auf dem Boden dieses angeborenen Schwachsinns ein chronischer hallucinatorischer Verwirrungszustand, der innerhalb weniger Jahre zu einer vollständigen, tiefen Verblödung führte.

Beispiel Imbecillität, wiederholte Bestrafung, interkurrente, hallucinatorische, paranoische Zustände.

Der 42 Jahre alte Steinmetz P. ist erblich insofern belastet, als seine Grossmutter geisteskrank war. Er hat sich körperlich normal entwickelt, war aber geistig von Kindheit an beschränkt und zeigte in der Schule nur höchst mittelmässige Leistungen. Zur gesetzlichen Zeit zum Militär eingezogen, kam er sofort mit den Disziplinar- und Strafgesetzen in Konflikt und wurde innerhalb eines Jahres zwölfmal disziplinarisch bestraft: Im April 1875 wegen Fahnenflucht, Preisgebens von Dienstgegenständen mit 6 Monaten Gefängnis, Februar 1876 wegen desselben Vergehens und Diebstahls mit 18 Monaten, Juni 1876 wiederum wegen Fahnenflucht, Komplotts etc. mit 6 Jahren 1 Monat Zuchthaus. Diese Strafen büsste er in Köln und Münster ab, dabei wurde er zehnmal mit Disziplinarstrafen belegt, wegen Betrugs, Trägheit und Schlägerei. Endlich nach dreijährigem Zuchthausaufenthalt wurde sein Geisteszustand auffällig, weil er in einen hochgradigen Aufregungszustand verfiel. Er schrie und tobte Tag und Nacht, redete verwirrtes Zeug, hatte Erscheinungen von Engeln und Teufeln und wurde gewaltthätig. Nach einer kurzen Ruhezeit wiederholten sich diese Aufregungszustände immer wieder. Während eines solchen machte er auch gelegentlich einen Selbstmordversuch.

In unserer Anstalt wurden ruhige Zeiten abwechselnd mit den geschilderten Erregungszuständen beobachtet. Die Untersuchung im ruhigen Intervall liess erkennen, dass P. sehr erheblich in seiner intellektuellen Entwicklung zurückgeblieben ist. Seine Schulkenntnisse sind fast ganz verloren gegangen, er hat keinerlei Einsicht darin, was Recht und Unrecht ist, und kann sich kaum zu den Urteilsleistungen eines 12jährigen Kindes aufschwingen.

Beispiel Imbecillität, Diebstahl, Betrug.

Der 19 Jahre alte, „sogenannte“, Kaufmann von Q., aus einer altadeligen Familie, ist erblich, soweit bekannt, nicht belastet. Er lernte spät Laufen und Sprechen. Auf dem Gymnasium kam er nicht fort und erlangte mit Mühe auf einer Privatschule die Reife für Sekunda. Nach Angabe des Leiters dieser Schule war er mittelmässig befähigt, schwach auffassend und träumerisch. Der Pastor, welcher ihn konfirmierte, erklärte ihn für geistig sehr schwach befähigt. Als Lehrling in einem grösseren Bureaubetriebe beschäftigt, verführte er einen anderen Lehrling ein Fahrrad anzuschaffen und nachher, ohne es bezahlt zu haben, zu verkaufen. Er wurde deswegen entlassen. Hierauf in einer Buchhandlung untergebracht, wurde er bald als untauglich abgegeben, weil er sich als ein „schwachbefähigter und fast krankhaft willenloser Mensch“ zeigte. Auch bei einem Photographen wollte es nicht 'glücken, weil er gegen den Prinzipal und das Publikum zu hochmütig war. Nunmehr kam er zu einem Kaufmann als Lehrling. Als solcher hatte er die Schlüssel zum Warenlager und entnahm im Spätherbst 1895 in 10 bis 15 verschiedenen Fällen Ballen von Zeug, welche er durch Vermittelung einer Frau im Leihhause versetzte. Die Diebstähle gestand er unumwunden ein, dabei gab er an, dass er das Geld zum Leihen von Fahrrädern benutzt habe. Bereits im Vorverfahren entstanden Zweifel an seinem Geisteszustand und er wurde zur Beobachtung unserer Anstalt übergeben.

von Q. ist ein schlank gewachsener junger Mann mit angewachsenen Ohrläppchen und stark prognatem Gesichtstypus. Die genauere Untersuchung stellte fest, dass sein Wissen durchaus nicht der mittleren Breite eines 19 jährigen jungen Mannes von seiner Erziehung entsprach. Er war unter anderem nicht imstande, den Namen des ersten deutschen Kaisers anzugeben, konnte trotz seiner geschäftlichen Thätigkeit selbst einfachste angewandte Exempel nicht ausrechnen und wusste schon nach 8 Tagen das Datum nicht mehr, wann er aufgenommen worden war. Was sein Aufenthalt in der Anstalt eigentlich zu bedeuten hatte, darüber ist er sich nie klar geworden. Er lebte gleichgültig in den Tag hinein, seine grösste Freude war, wenn er seinen guten Anzug und seinen neuen Shlips anziehen konnte. Gefragt, mit was er sich eigentlich beschäftigte, meinte er, „er habe sich eine Käfersammlung angelegt“. Stets, wenn man ihn ansprach, zeigte sein Gesicht ein stumpfes Lächeln, und auch als absichtlich in seiner Gegenwart zu Protokoll diktiert wurde, „zeigt ein blödes Lächeln“, fing er nur noch mehr an in stumpfer Weise zu schmunzeln. Eine sachgemässe Erklärung dafür, weshalb ein Diebstahl verboten und ein Verbrechen sei, giebt er nicht, er erklärt einfach mit stumpfem Lächeln, „das weiss ich nicht“. Eine Simulation ist ausgeschlossen, da er bei Fragen, die mehr formelle Dinge betreffen, stets versucht, nach besten Kräften richtig zu antworten. von Q. ist nach den Ergebnissen vielfacher Untersuchungen und Unterredungen höchstens im Besitz der Intelligenz eines Vierzehnjährigen.

Erworbener Schwachsinn.

Der erworbene Schwachsinn kommt verhältnismässig viel seltener zur psychiatrischen Beurteilung, weil sich die Krankheit bei dem grössten Teil dieser Fälle im Anschluss an ausgesprochene psychische Störung entwickelt, und die Kranken meist dauernd in einer Anstalt verbleiben.

Der erworbene Schwachsinn hat häufig den Charakter der vorausgegangenen Seelenstörung.

Wie ich gelegentlich der Besprechung der Haupttypen der Seelenstörungen erwähnt habe, kann eine jede derselben, die eine häufiger, die andere seltener, früher oder später zu sekundärem Schwachsinn führen. Meist trägt der Schwachsinn den Charakter der vorausgegangenen Seelenstörung. So finden wir bei Schwachsinn nach Manie häufig noch einen Rest der früheren heiteren, bei Melancholie einen Rest der früheren traurigen Verstimmung und Aengstlichkeit vorhanden, während nach Paranoia Verwirrungszustände, meist ohne jeden Affekt oder kindisch schwachsinnige Verfolgungs- und Grössenideen sich nachweisen lassen. Auch die Schwachsinnszustände, die sich bei degenerativem, hysterischem und traumatischem Irresein entwickeln, zeigen häufig noch Reste der früheren Krankheitssymptome. Für den Sachverständigen wichtig ist, dass diese sekundären Schwachsinnszustände ihrem Grade nach sehr verschieden sein können. Wir beobachten alle Grade vom tiefen apathischen Blödsinn bis zum leichten Intelligenzdefekt im allgemeinen und finden bei diesen Sekundärschwachsinnigen einen ausgeprägten Mangel an Affekt und Initiative.

Grad des sekundären Schwachsinns sehr verschieden.

Wenn der Schwachsinn nicht sehr hochgradig ist, so können die Kranken bei geeigneten häuslichen Verhältnissen zur Entlassung kommen. Sind sie im Besitz von Vermögen, so finden sich nicht selten Verwandte oder Bekannte, welche zu eigennützigen Zwecken die leichte Bestimmbarkeit dieser Kranken auszunützen suchen. Es kommt als-

dann zunächst zu einem Antrag auf Aufhebung der Entmündigung. Nicht selten hält der Laie den mit einem Schwachsinn mässigen Grades aus der Anstalt entlassenen Kranken für völlig gesund, und so kommt es denn, dass der Vormund und nicht selten auch der Richter die Aufhebung der Entmündigung für vollständig gerechtfertigt hält in Fällen, bei denen für den Sachverständigen gerade die Art des sekundären Schwachsinns das Fortbestehen der Entmündigung dringend wünschenswert erscheinen lässt.

Aufhebung der Entmündigung bei sekundären Schwachsinnigen.

Beispiel: Die 42jährige Brauereibesitzerswitwe L. hat dreimal in der Anstalt eine ausgesprochen maniakalische Erkrankung durchgemacht. Während nach den ersten beiden Erkrankungen eine vollständige Wiederherstellung ohne jeden Intelligenzdefekt eingetreten war, verliess sie das dritte Mal die Anstalt mit den deutlichen Zeichen des sekundären Schwachsinns, einer heiteren Erregung leichtesten Grades und leicht erotischem Wesen. Ein Jahr nachher erschien sie genau in dem Zustande, wie sie die Anstalt verlassen hatte, mit einem 9 Jahre jüngeren Mann, den sie als Bräutigam vorstellte, und verlangte ein Zeugnis, dass sie vollständig gesund sei. Sie wurde darauf verwiesen, das Zeugnis durch eine Behörde einzuholen, schlug aber diesen Weg nicht ein, sondern kam öfters mit der gleichen Bitte wieder. Schliesslich wurde das Verfahren zur Aufhebung der Entmündigung eingeleitet. Aus den Akten ergab sich, dass ihr Bräutigam ein vollständig verschuldeter Braumeister war, ferner, dass die L. durch geschickte Machen allmählich, leicht bestimmbar und „gutmütig“ wie sie war, sich zu dem Verlöbnis mit demselben hatte treiben lassen, dass auch gewisse erotische Momente sicher nicht fern geblieben waren und dass das Vermögen der L. gerade ausgereicht hätte, die Schulden des Bräutigams zu decken. Eine genauere Beobachtung der L. in der Anstalt stellte mit Sicherheit fest, dass neben einem ausgesprochenen Intelligenzdefekt auch noch eine deutliche heitere, leicht erotische Erregung bestand. Zu einer klaren Einsicht in ihre Verhältnisse war die L. absolut unfähig. Sie konnte sich über die Art und Weise, wie es mit ihrem Vermögen werden sollte, durchaus nicht klar werden und zählte gelegentlich ruhig ihr Vermögen und die Schulden ihres zukünftigen Mannes zusammen, um zu beweisen, wie günstig die Verhältnisse der beabsichtigten Heirat seien. Auch zeigte sich weiter, dass sie ihr Können sehr überschätzte, sie behauptete, den Haushalt geführt und auf dem Markte die landwirtschaftlichen Produkte verkauft zu haben, war aber lediglich nur zum Viehfüttern verwandt worden und machte beim Rechnen mit den Marktgeschäften entsprechenden Exempeln grosse Fehler oder konnte sie gar nicht lösen. Das Gutachten ging deshalb dahin, dass die L. noch nicht imstande sei, ihre Angelegenheiten selber zu verwalten und ihre Vermögensinteressen zu wahren.

Beispiel. Sekundärer Schwachsinn, Antrag auf Aufhebung der Entmündigung.

In einem anderen Falle sah ich bei einer leicht schwachsinnigen, ruhigen Paranoischen gelegentlich der gerichtlichen Vernehmung in einem Termine zur Aufhebung der Entmündigung alle die Verfolgungsideen wieder hervortreten, welche seiner Zeit zu der Wiederaufnahme in die Anstalt Veranlassung gegeben hatten und die sich hauptsächlich gegen ihren Vormund und gegen alle die, die ihre Interessen wahrgenommen hatten, richteten. Dagegen wurden Verwandte, welche ihre Entlassung aus der Anstalt betrieben hatten, den Akten nach aber es sicher nicht gut mit ihr meinten, sondern es nur auf ihr Vermögen abgesehen hatten, in überschwenglicher Weise gelobt.

Zum erworbenen Schwachsinn sind auch die Fälle zu rechnen, bei denen sich allmählich oder plötzlich, ohne dass irgend eine psychische Störung vorausgegangen wäre, Schwachsinn im Anschluss an ein Trauma oder einen heftigen Schreck oder eine schwere Erkrankung entwickelt. In mehreren Fällen habe ich z. B. im Anschluss an einen schweren Typhus eine allmählich immer deutlicher werdende Abnahme der intellektuellen Fähigkeiten beobachten können.

Schwachsinn nach Trauma, Schreck oder schwerer Erkrankung.

---

20. Kapitel.

Perverser Sexualtrieb.

In diesem letzten Kapitel soll **der perverse Sexualtrieb** kurz besprochen werden.

Man hat sich in neuerer Zeit ganz besonders intensiv mit diesen Erscheinungen beschäftigt, es sind dabei eine Menge wertvoller Beobachtungen zutage gefördert worden; leider aber hat auch die Lehre vom perversen Sexualtrieb in Laienkreisen eine viel zu weite Verbreitung gefunden, so dass statt der streng wissenschaftlichen Besprechung dieser Zustände in Sachverständigenkreisen heute der Laie manchmal mehr davon weiss oder vielmehr zu wissen vermeint, als der Arzt. Uns interessiert nur die gerichtlich-psychiatrische Seite dieser Zustände, wir haben nur zu untersuchen, welche Momente im einzelnen Falle zu unterscheiden erlauben, ob Krankheit vorliegt oder nicht. Denn eine ganze Reihe von auffälligen Handlungen mit sexuell gefärbtem Charakter, welche vom gewöhnlichen geschechtlichen Verkehr abweichen, sind nach dem Strafgesetzbuch strafbar. Es ist also, wenn der § 51 in Anwendung kommen soll, der Nachweis der Krankheit erforderlich. Derselbe ist aber durchaus noch nicht durch eine sexuelle auffällige Handlung an sich, selbst wenn sie mehrfach geschieht, gegeben.

Die Krankheit muss nachgewiesen werden.

Damit stimmt auch die geschichtliche Erfahrung und die Beobachtung bei aussereuropäischen Völkern überein. Wenn man auch von den scheusslichen sexuellen Exzessen, wie sie von vielen der römischen Imperatoren begangen wurden, absehen kann, weil es Geisteskranke waren, welche sie begingen, so lässt sich doch nicht leugnen, dass auch ganz gesunde Individuen und geistig hochbedeutende Männer im klassischen Altertum alle Arten von Sodomie und Päderastie gewohnheitsmässig betrieben, ohne dass dabei irgend etwas Pathologisches gefunden wäre oder gefunden werden kann. Dasselbe beobachten wir auch heute noch bei aussereuropäischen Völkern. Selbstverständlich wird bei uns, wo derartige Vorkommnisse verhältnismässig selten sind, eine entsprechende Handlung immer etwas Auffälliges sein und uns, namentlich wenn sie öfters vorkommt, veranlassen müssen, das betreffende Individuum genauer zu untersuchen.

Bei sexuel auffälligen Handlungen genau untersuchen.

Nach den neueren Forschungen haben wir hauptsächlich die folgenden Formen des perversen Sexualtriebes zu unterscheiden:

1) die konträre Sexualempfindung.
2) den Sadismus,
3) den Masochismus,
4) den Fetischismus,
5) die Sodomie.

Konträre Sexualempfindung.

Die konträre Sexualempfindung ist schon länger bekannt. Casper, Westphal und sodann v. Krafft-Ebing, Tarnowsky, Moll und andere haben uns eine genaue Kenntnis dieser Zustände verschafft. In reinen Fällen handelt es sich um meist erblich belastete Individuen, bei denen von Jugend auf eine Abneigung gegen das andere und eine Zuneigung zu dem gleichen Geschlecht besteht. Nach vollendeter Pubertät tritt in den die nächtlichen Pollutionen und wollüstigen Träume begleitenden Bildern stets das gleiche, niemals das andere Geschlecht hervor. Mit Personen des gleichen Geschlechts werden „innige Liebesverhältnisse" eingegangen, es kommt zu gegenseitiger Onanie, zum Coitus intra nates und schliesslich auch zur Päderastie. Gelegentlich soll auch dieser konträre Sexualtrieb mit normalen sexuellen Befriedigungen abwechseln (v. Krafft-Ebing), auch wird nicht selten beobachtet, dass derartige konträr-sexuell Belastete mit dem anderen Geschlecht sexuell verkehren; allerdings ist dies nur möglich, wenn sie sich dabei eine „geliebte Person" von gleichem Geschlecht vorstellen.

In einem Falle, den ich selbst beobachtete, war es dem etwa 32jährigen Manne nur möglich den Coitus zu vollziehen, wenn er einen Zuhälter mit zur Dirne nahm und dessen Penis während des Coitus entweder ansah oder anfasste.

Sadismus.

Unter Sadismus versteht man die Erscheinung, dass die betreffenden Personen entweder zur Erhöhung des Genusses beim Geschlechtsakt oder auch schliesslich als Ersatz für den Geschlechtsakt die Person, mit der sie sexuell verkehren, allerlei mehr oder minder grausamen Quälereien aussetzen. Zu der letzteren Kategorie gehören auch die sogenannten „Mädchenstecher", denen es eine wollüstige Empfindung verursacht, wenn sie jungen Mädchen leichtere oder schwerere Verletzungen mit geeigneten Messern oder Dolchen beibringen. Andere wieder, die auch hierzu gehören, erreichen ihre geschlechtliche Befriedigung, indem sie Tiere in grausamer Weise quälen. Von hier bis zum Lustmörder ist es nur ein Schritt. Dieser erhält seine geschlechtliche Befriedigung dadurch, dass er sein Opfer auf die abscheulichste Weise zu Tode quält, und entweder bei den Zuckungen und dem Bluten seines Opfers oder wenn er Teile desselben verzehrt oder in den Verletzungen, die er ihm beigebracht, den Coitus vollzieht, Erektion und Ejekulation erreicht.

Mädchenstecher.

Lustmörder.

Auch die Leichenschänder gehören, wie Kräpelin betont, hierher, das Beispiel des französischen Sergeanten Bertrand ist so bekannt, dass ich nicht näher darauf eingehen will.

Unter Masochismus versteht man die Erscheinung, dass ein Mensch nur dann sexuelle Befriedigung beim geschlechtlichen Verkehr empfindet, wenn er mehr oder minder dabei gequält, unwürdig behandelt oder gar beschmutzt wird. Es kann dabei soweit kommen, dass lediglich diese Beihilfe zum Coitus schon sexuelle Befriedigung hervorruft.

Der Fetischismus stellt die Erscheinung dar, dass sexuelle

Befriedigung nicht mehr durch den Coitus selbst, sondern durch allerlei Momente, welche mit dem anderen Geschlecht in näherer oder entfernterer Beziehung stehen, herbeigeführt wird. Bekannt sind die Fälle, welche sexuelle Befriedigung nur dann erlangen, wenn ihnen irgend ein Gegenstand der Damengarderobe, namentlich Damenwäsche zur Verfügung steht. In einzelnen dieser Fälle kam es gerade zu einer Anklage wegen Diebstahls. Auf die anderen Variationen des Fetischismus, die begreiflicherweise Legion sein können, gehe ich nicht ein, weil sie im grossen und ganzen seltenere Vorkommnisse sind. Auch vermeide ich aus den eingangs dieses Kapitels erwähnten Gründen, Beispiele zu geben.

Unter Sodomie schliesslich versteht man den sexuellen Verkehr mit den Tieren.

Die uns hauptsächlich interessierende Frage ist folgende: Gestattet die Lehre vom perversen Sexualtrieb, wie wir sie heute in zahlreichen Monographien und Journalartikeln niedergelegt finden, schon aus der Handlung die Diagnose der Krankheit zu stellen? Diese Frage ist zu verneinen. Nur, wenn man das betreffende Individuum ganz genau kennt, wenn uns durch glaubwürdige Zeugen bekannt ist, dass ein Angeschuldigter schon vor der That sich über seinen homosexualen Verkehr ebenso ausgesprochen hat, wenn uns möglicherweise Tagebücher, in denen diese Verhältnisse besprochen werden, oder „Liebesbriefe“ und dergleichen vorliegen, können wir, wenn die That wirklich einen Zusammenhang mit der homosexualen Richtung zeigt, z. B. ein Delikt begangen aus Eifersucht darstellt, daran denken, die Bedingungen des § 51 anzunehmen. Aktive oder passive Päderastie an sich, sowie Handlungen, welche unter das Gebiet des Sadismus, Fetischismus oder Sodomie fallen, dürfen in forensisch psychiatrischem Sinne durchaus nicht als unbedingt krankhaft aufgefasst werden.

Das krankhafte Motiv ist unter allen Umständen nachzuweisen.

Als pathologisch bedingte Handlung dürfen sie erst bezeichnet werden, wenn ein krankhaftes Motiv zur Handlung sich erkennen lässt. Viele dieser Fälle betreffen Epileptiker, beginnende Paralytiker, senil erkrankte Personen oder Alkoholiker. In anderen selteneren Fällen wieder handelt es sich um andere Formen von Seelenstörungen oder um pathologische Zwangszustände. Unter diese Kategorie gehört auch häufig die konträre Sexualempfindung.

Wenn sich Symptome der erwähnten Seelenstörungen nachweisen lassen, dann ist es ausser Zweifel, dass die sexuell auffällige Handlung abnorm und pathologisch bedingt ist. Lassen sich keinerlei Zeichen einer psychischen Veränderung nachweisen, fehlt jede Spur von epileptischen oder epileptoiden Zeichen und kann auch von leichten sogenannten nervösen Störungen nicht gesprochen werden, so darf der Sachverständige, selbst wenn der Angeschuldigte eine der in Rede stehenden Handlungen mehrfach begangen hat, sich nur dahin aussprechen, dass von Zuständen, wie sie der § 51 des Strafgesetzbuches fordert, nicht die Rede sein kann. Man darf sich aber niemals zu einem derartigen Ausspruch entschliessen, wenn man den Angeschuldigten nur gelegentlich oder auch ein paarmal im Gefängnis gesehen hat. Ein solcher

In zweifelhaften Fällen Anstaltsbeobachtung.

Ausspruch ist erst möglich nach genauer und länger dauernder Anstaltsbeobachtung und beim Vorhandensein genauer Recherchen über die Vergangenheit des Angeschuldigten.

Im grossen und ganzen sind die perversen Handlungen bei psychisch ganz intakten Menschen selten. Meist handelt es sich um nervöse, leicht erregbare Individuen. Kann auch der Nachweis einer mehr oder minder ausgeprägten Nervosität oder Neurasthenie als gleichbedeutend mit einer krankhaften Störung der Geistesthätigkeit im Sinne des § 51 nicht angesehen werden, so wird doch die Betonung dieser nervösen Zustände und der damit verbundenen geringeren Widerstandsfähigkeit gegen allerlei plötzlich auftauchende Triebe und Gelüste den Richter stets veranlassen, das Strafmass nach Möglichkeit herabzusetzen. Beispiele, bei denen sexuell perverse Handlungen durch krankhafte Motive veranlasst sind, zu geben, halte ich für überflüssig, da die entsprechende Litteratur,[1]) die, wie erwähnt, sich einer unliebsam grossen Verbreitung erfreut, deren genugsam bietet. Ich will vielmehr zwei Beobachtungen kurz schildern, bei denen ein krankhaftes Motiv mit Sicherheit ausgeschlossen werden konnte.

2 Beispiele, bei denen Krankheit nicht nachzuweisen war.

Der Aufseher U. wurde in der Nacht zum 1. Dezember 1893 auf dem Bahnhofe in Z. verhaftet, weil er auf dem Klosett den Schneider P. überfallen hatte. U. war zu dem Zwecke über die zwei Meter hohe Zwischenwand von einem Abort in den daneben liegenden gestiegen und hatte den P., welcher angetrunken auf dem Abort eingeschlafen war, plötzlich bei der Kehle gefasst und ihm gesagt, wenn er schreie, sei er verloren und werde in den Abort gesteckt; sodann hatte U. seinen rechten Arm fest um den Hals P.'s gelegt, dessen Gesicht gegen seinen Unterleib gedrückt und versucht, seinen Penis in den Mund P.'s zu stecken. P. schrie um Hilfe. Auf sein Schreien erschien bald ein Schutzmann, der P. und U. festnahm und konstatierte, dass beide etwas angetrunken waren. Dabei wurde noch weiter festgestellt, dass U. dem P. Uhr und Kette geraubt hatte.

U. stammt von gesunden Eltern, hat im 14. Lebensjahre einmal Typhus durchgemacht, war aber sonst immer gesund gewesen. Er war Wärter in den verschiedensten Anstalten und Krankenhäusern, hat sich bald mehr, bald weniger gut geführt und musste in der Regel seine Stellung verlassen, weil er gelegentlich betrunken nach Hause kam. Später erwarb er sich seinen Lebensunterhalt als Privatwärter und durch Modellstehen. Gelegentlich soll er sich zu Kranken ins Bett gelegt und dieselben umarmt haben, ausserdem aber einen sehr ausgedehnten Verkehr mit dem weiblichen Geschlecht gepflogen haben. U. ist mehrmals, bevor er das Verbrechen beging, von den Aerzten unserer Anstalt gesehen worden, ohne dass dabei etwas auffiel. Eine länger dauernde Beobachtung in der Anstalt liess weder Zeichen von Alkoholismus noch Nervositität noch irgend welche epileptische oder epileptoide Symptome, kurz nicht die geringste Spur geistiger Veränderung erkennen. U. schlief gut, hatte eine durchaus

[1]) Westphal, Arch. f. Psychiatrie II. 1. v. Krafft-Ebing, Psychopathia sexualis, 9. Aufl. 1895. Tarnowsky, Die krankhaften Erscheinungen des Geschlechtssinns, 1886. Moll, Die konträre Sexualempfindunng, 1891. v. Schrenk-Notzing, Die Suggestionstherapie bei den krankhaften Erscheinungen des Geschlechtssinns, 1892, etc.

normale Vita sexualis [1]) und bezeichnete selbst seine Handlung als eine „Schweinerei", wie man sie wohl in der Betrunkenheit mache. An den Vorfall selbst will er nur eine unklare Erinnerung haben. Mit Frauen habe er viel und gern verkehrt. Es lagen also hier, nach dem vorhandenen Material keinerlei Anhaltspunkte für die Annahme vor, dass krankhafte Motive den U. zur Begehung der ihm zur Last gelegten Handlungen bestimmt hätten.

Zweites Beispiel: Der Vater des Arbeiters Y., sowie die Mutter, sind mehrfach wegen Diebstahls bestraft. Ueber Jugend und Erziehung des Y. ist nur bekannt, dass er genügenden Schul- und Religionsunterricht in der Dorfschule genossen hat. Er ist häufig vorbestraft und zwar zuerst im Jahre 1877 wegen Misshandlung, 1881 wegen Betrugs, 1883 wegen Sachbeschädigung in 14 Fällen. Er hatte einer Reihe von Frauenspersonen, gelegentlich einer grösseren Ansammlung von Volk, die Oberkleider zerschnitten. Im Winter 1885/86 wurde er wieder wegen Sachbeschädigung verurteilt, weil er einer Reihe von Frauenspersonen und auch zwei männlichen Individuen die Garderobe beschädigt hatte, indem er sie von hinten mit Schwefelsäure bespritzte. In anderen Fällen hat er Tischdecken u. dgl. zerschnitten. Später, im Jahre 1890, hat er gelegentlich einer Tanzfestlichkeit verschiedenen Mädchen die Kleider mit übelriechender Flüssigkeit begossen, ausserdem einen Einbruch in einen Kleiderschrank verübt, die gestohlenen Kleider zerschnitten und mit übelriechender Flüssigkeit begossen. Aehnliche Sachbeschädigungen und Diebstähle hat er noch wiederholt vorgenommen. Schliesslich wurde er wegen des Verdachts, ein Kind überfallen und einen Lustmord versucht zu haben, verhaftet. Aus den Akten geht hervor, dass Y. sich in der Regel bei den verschiedenen Arbeitsstellen gut geführt hat und speziell als ein Trinker nicht bezeichnet werden kann. Dementsprechend liessen sich auch in der Anstalt keinerlei Zeichen von Alkoholismus nachweisen, wie überhaupt jede Spur einer psychischen oder nervösen Erkrankung völlig fehlte. Von den ihm zur Last gelegten Verbrechen will Y. zum grössten Teil nichts wissen, entweder will er betrunken gewesen sein oder er will überhaupt der Thäter nicht gewesen und irrtümlich bestraft worden sein. Von der letzten der ihm zur Last gelegten strafbaren Handlung will er ebenfalls nichts wissen, er giebt seinen Abscheu darüber kund, wie überhaupt jemand so etwas thun könne. Seine Vita sexualis ist durchaus normal, er hat viel und gern mit dem anderen Geschlecht verkehrt. Auch in diesem Falle war es nicht möglich, nach dem vorhandenen Material einen der im § 51 des Strafgesetzbuches erwähnten Zustände anzunehmen, denn es fehlte jedes psychopathische Symptom und auch die dem Angeschuldigten zur Last gelegten Handlungen sind nicht so gleichartig, wie man sie meist trifft, wenn pathologische Momente eine Rolle gespielt haben. Namentlich ist auffällig, dass er gelegentlich auch Männern die Kleider zerschnitten hat.

Mit dem Gebiet des perversen Sexualtriebes nahe verwandt sind unsittliche Attentate an Kindern, welche wir meist bei geistig schwachen und ihrer Potenz nicht sicheren Individuen beobachten. Wir haben

[1]) Unter 10 Fällen von sexuell-perversen Handlungen, welche ich zu begutachten hatte, habe ich nur einmal eine abnorme Vita sexualis im Sinne von Krafft-Ebing gefunden. Dieser eine Angeschuldigte kannte aber die gesamte entsprechende Litteratur.

gesehen, dass es namentlich Idioten, Altersblödsinnige und Paralytiker sind, welche diese Delikte begehen. Häufig spielt dabei, wie bei allen Sittlichkeitsvergehen überhaupt, der Alkohol eine Rolle.

Der Alkohol lähmt, ganz allgemein ausgedrückt, und setzt die Widerstandsfähigkeit herab. Dieser schädliche Einfluss äussert sich bei geistesschwachen Individuen, die an sich schon leicht erregbar und geneigt sind, allen Trieben und Gelüsten freie Bahn zu lassen, noch viel intensiver als bei gesunden widerstandsfähigen Individuen.

Wir finden häufig und haben es auch bei den von mir mitgeteilten Beobachtungen gesehen, dass ein stärkerer oder geringerer Alkoholgenuss diesen Delikten vorausgeht.

Register.

A.

Abnorme Sensationen p. 12.
Abwehrsituation bei den akuten Fällen der Paranoiagruppe p. 91.
Akute Demenz p. 92.
Akute Wochenbettpsychose, akutes hallucinatorisches Irresein (Fürstner), Mord, Beispiel p. 14.
Alkohol-Epilepsie p. 160.
— Intoleranz p. 156.
— — Meineid, Beispiel p. 156.
— Intolerante, pathologische Reaktion p. 156.
Alkoholische Paranoia p. 159.
— Seelenstörungen p. 155.
Alkoholismus, chronischer p. 157.
— — Beispiel: Dipsomanie, Mord p. 165.
— — Schreckhaftigkeit p. 165.
— Eifersuchtswahn, Mord p. 159.
— häufige Wiederkehr des Deliriums p. 159.
— pathologischer Rausch p. 160.
Alkohol-Paralyse p. 160.
Amentia p. 90.
Anfechtung der Entmündigung p. 57.
Angst p. 11.
— bei Melancholie p. 80.
Anoia p. 92.
Arc de cercle p. 133.
Attest zur Einleitung der Entmündigung p. 54.
Attaquen bei chronischer Paranoia p. 104, 109.
Aeusserungen, spontane, Wert derselben p. 38.

B.

Badisches Landrecht, Handlungsfähigkeit, § 503 p. 71.
— Testierfähigkeit § 504 p. 74.
Bayrisches Landrecht, Testierfähigkeit, § 3 p. 74.
— Handlungsfähigkeit p. 71.
Beistandschaft p. 69.
Beobachtung eines Angeschuldigten p. 38.
— in einer Anstalt, § 81 St.P.O. p. 32.
Bewusstlosigkeit im Sinne des § 51 St.G. p. 25.
Bewusstsein p. 3.
Bewusstseinsstörungen p. 18.
— bei Verstandes- und Gemütserkrankungen p. 19.
Blödsinn (Landrecht) p. 59.
Bürgerliches Gesetzbuch f. d. Deutsche Reich, Ehescheidung, § 1569 p. 75.
— Entmündigung § 6 p. 63.
— Geschäftsfähigkeit p. 71.
— Pflegschaft p. 70.
Buchholtz p. 122.

C.

Casper p. 177.
Circuläres Irresein p. 87, 89.
— Belastung p. 87.
— Ehescheidung, Entmündigung p. 89.
Civilprozessordnung, Aufhebung der Entmündigung, §§ 616, 617, 620 p. 57.
— Anfechtung der Entmündigung, §§ 605, 606 p. 57.
— Form des Entmündigungsverfahrens, §§ 593, 594, 595, 597, 598, 599, 603 p. 53.
— Zeugnisfähigkeit § 358 p. 30.
Civilrechtliche Mündigkeit p. 29.
Clavus hystericus p. 133.
Clownismus p. 133.
Code Napoléon p. 61.
Combination verschiedener Krankheitsursachen p. 6.

D.

Dämmerungszustände bei Epilepsie p. 123.
Degeneratives Irresein p. 138.
— mehrfache Delikte, 2 Beispiele p. 139, 140.
Degenerationszeichen p. 8.

Delirium tremens p. 158.
— Körperverletzung p. 159.
Delirante Zustände bei Paralyse p. 146.
Dementia paralytica, siehe Paralyse p. 143.
Dissimulation p. 40.
— bei Paranoia chronica p. 99.
Dipsomanie p. 162.
— Beispiel: Diebstahl p. 163.
— — Diebstahl p. 164.
— — Körperverletzung p. 162.
— Intoleranz gegen Alkohol p. 162.

E.

Ebstein p. 119.
Ehescheidung p. 74.
— bei folie circulaire p. 89.
— bei hysterischer Seelenstörung p. 134.
— geistige Gemeinschaft p. 76.
Eigenbeziehung, krankhafte bei Paranoia chronica p. 15, 98.
Eifersuchtswahn der Trinker p. 159.
Ekstatische Zustände p. 19.
Empfindung p. 4.
Entartung p. 8.
Entartungszeichen p. 8.
Entmündigung p. 52.
— Anfechtung p. 57.
— Attest zur Einleitung p. 54.
— Aufhebung p. 57.
— bei akuter Paranoia p. 95.
— bei Manie p. 87.
— bei Melancholie p. 83.
— bei Paralyse p. 149.
— bei periodischen Formen p. 89.
— bei seniler Seelenstörung p. 155.
— bei sekundärem Schwachsinn p. 175.
— materielles Recht p. 58.
— persönliche gerichtliche Vernehmung p. 55.
— Sachverständige p. 55, 53.
— Verfahren nicht öffentlich p. 53.
Entmündigungsbeschluss den Vorstehern der Irrenanstalten mitzuteilen p. 53.
— Gutachten p. 64.
— — Schema p. 65.
— — Beispiel p. 66.
Entwicklungshemmung p. 5. 166.
— des Gehirns in der Pubertät p. 168.
Epilepsie p. 116.
— Beispiel: Alkoholismus, Blutschande p. 129.
— — Körperverletzung p. 124.
— — Kindesmord p. 128.
— — Notzucht, Päderastie p. 127.
— — Betrug p. 126.
— — Mord p. 129.
— Einfluss des Alkohols p. 119.
— Exhibitionismus, Beispiel p. 131.
— Handlungsfähigkeit p. 126.
— krankhafte Verstimmung p. 121.
— nächtliche Anfälle p. 119.
— Petit mal p. 119.
— Reizbarkeit p. 121.
— strafrechtliche Verantwortlichkeit p. 126.
Epilepsie, terminaler Schwachsinn p. 121.
— transitorische Bewusstseinsstörungen p. 122.
— verändertes Bewusstsein p. 118.
— Zungenbisse p. 117.
Epileptiker, geisteskranker p. 122.
— Intoleranz gegen Alkohol p. 121.
— psychische Störungen p. 122.
— Zeugnisfähigkeit p. 121.
Epileptische Anfälle p. 116, 117, 118.
— Aequivalente p. 123.
— Dämmerungszustände p. 123.
— Grundlage p. 116.
— krankhafte psychische Erscheinungen p. 120.
— Seelenstörung p. 120.
— transitorische Bewusstseinsstörung p. 123.
Epileptischer Charakter p. 120.
— Schwindel p. 120.
Epileptoide Zeichen p. 119, 120.
Erblichkeit p. 7.
Erblichkeitsstatistik p. 7.
Erschöpfende Zustände p. 5.
Exhibitionismus p. 130.
Exhibitionisten, nicht geisteskranke p. 130.
— Beispiel p. 131.

F.

Fachbehörden zur Begutachtung p. 34.
Fetischismus p. 177.
Folie circulaire p. 89.
Freie Willensbestimmung p. 23.
Fürstner p. 90, 94, 151.

G.

Gedankenlautwerden beim Zuchthausknall p. 94.
Geistige Thätigkeit an die Funktion des Gehirns gebunden p. 2.
— Componenten p. 3.
Geisteskrankheiten, Erkrankungen des Gehirns p. 2.
Geisteskranke Verbrecher p. 31.
Geisteskrankheit infolge von Körperverletzung p. 28.
Geistesthätigkeit, krankhafte Störung, § 51 St.G. p. 23.
Gefängnis-Psychosen p. 94.
— akute, Beispiel p. 94.
— — Ausgang in Verwirrtheit p. 95.
Gehirn, Beziehung zur geistigen Thätigkeit p. 1, 2.
Gehörstäuschungen p. 12.
Gemeines Recht. Ehescheidung p. 75.
— Entmündigung p. 62.
— Handlungsfähigkeit p. 71.
Gemüt p. 3.
Gemüts-Erkrankung p. 10, 79.
Gerichtsverfassungsgesetz § 172, Ausschluss der Oeffentlichkeit p. 53.
Gesichtstäuschungen p. 12.
Geschmacks-, Geruchs-Täuschungen p. 12.
Geschäfts- und Vertragsfähigkeit p. 70.

Globus hystericus p. 133.
Gnauk p. 122.
Grashey p. 24.
Grössenideen bei Paralyse p. 145.
Gutachten, Ablehnung p. 33.
— allgemeine Regeln p. 35.
— bei Entmündigung p. 64.
— höhere Instanzen p. 34.
— Strafsachen p. 35, 43, 44, 45, 56.

H.

Hallucinationen, siehe Sinnestäuschungen p. 12.
— des Gemeingefühls p. 13.
Hallucinatorisches Irresein (Fürstner) p. 90.
Handlungsfähigkeit bei leichter geistiger Erkrankung p. 72, 73.
— bei Paralyse p. 149.
— bei Epilepsie p. 126.
Hitzig p. 100, 110, 111.
Homosexualer Verkehr p. 178.
Hypochondrie p. 95.
Hysterie p. 132.
— mangelnde Reproduktionstreue p. 132.
— psychische Veränderungen p. 132.
— Seelenstörung p. 134.
— — Beispiel, Meineid p. 135.
— — — zahlreiche Konflikte p. 136.
— — Beeinträchtigungswahn p. 134.
— — Charakterveränderung p. 134.
— — Ehescheidung p. 134.
— Symptome p. 133.
Hysterischer Anfall p. 133.

I.

Idiotie p. 167.
— Beispiel: Diebstahl p. 170.
— — Notzuchtsversuch p. 170.
— — Totschlag p. 172.
— Reizbarkeit p. 168.
Illusionen p. 14.
Imbecillität p. 167.
— Beispiel: Brandstiftung p. 171.
— — Konflikte mit dem Strafgesetzbuch p. 173.
— — Diebstahl, Betrug p. 173.
— — Notzuchtsversuch p. 171.
— ethischer Defekt p. 168.
— Intoleranz gegen Alkohol p. 168.
— krankhafte Störung im Sinne des § 51 St.G.B. p. 167.
Incohärenz p. 17.
Infektiöse Ursachen p. 6.
Intelligenz p. 4.
Intoleranz gegen Alkohol p. 156, 168.
Irresein aus Zwangszuständen p. 141.
Isoliertes Auftreten von Wahnideen, Beispiel p. 16.
Jolly p. 18. 24, 92, 95, 99, 119.
Jugendthorheiten p. 169.

K.

Kahlbaum p. 109.
Katatonie p. 109.
Kirn p. 120.
Kleinheitsideen bei Paralyse p. 145.
Kleptomanie p. 142.
Kniephänomen p. 21.
— bei epileptischen Anfällen p. 118.
— Fehlen desselben bei progressiver Paralyse p. 144.
Köppen p. 17, 114.
Komplizierte Seelenstörungen p. 115.
Konzept von einem Gutachten aufbewahren p. 43.
Kontraktur p. 21.
Krämpfe p. 21.
Kraepelin p. 90, 95, 121, 152, 159, 177.
v. Krafft-Ebing p. 177.
Krampfanfälle, epileptische p. 116.
— hysterische p. 133.
— paralytische p. 145.
— Unterschied zwischen hysterischen und epileptischen p. 134.
Krankheitsursachen p. 5.
— unbekannte p. 6.

L.

Lähmung p. 20.
Landrecht, allgemeines. Ehescheidung, § 698 p. 74.
— Entmündigung p. 58.
— Geschäftsfähigkeit, §§ 23, 24, 25 p. 70.
— Testierfähigkeit, §§ 20, 21, 22, 148 p. 73.
— Wahnsinn und Blödsinn, § 27, 28, 29 p. 59.
— badisches. Entmündigung, § 489 p. 61.
— bayrisches. Entmündigung, § 37 p. 62.
Leichenschänder p. 177.
Leppmann p. 30, 31, 68.
Liquidation p. 35.
Lombroso p. 9.
Lucida intervalla p. 63.
— bei periodischen Psychosen p. 88.
— Geschäftsfähigkeit p. 72.
Lustmörder p. 177.

M.

Mädchenstecher p. 177.
Magnan p. 8, 26, 139, 141.
Manie p. 84.
— Ausgang p. 86, 87.
— Beispiel, Gotteslästerung p. 85.
— chronische p. 86, 88.
— Dauer p. 86.
— Entmündigung p. 87.
— Gewaltthätigkeiten p. 84.
— Kardinal-Symptome p. 86.
— Konflikte mit dem Strafgesetzbuch p. 84.
— periodische p. 87.
— — Beispiel: Kindesmord p. 88.
— Prodrome p. 84.
— sexuelle Appetenz p. 84.
— Symptome p. 84.
— Vorsicht in der Prognose p. 89.

Manie, Widerstand gegen die Staatsgewalt p. 85.
Masochismus p. 177.
Materielles Recht p. 23.
Melancholie p. 79.
— Beispiel: Unterlassung im Amt p. 83.
— — Unwürdigkeitsideen, Civilprozess p. 83.
— — — falsche Selbstbeschuldigung p. 82.
— Civilrecht p. 83.
— Dauer und Ausgang p. 81.
— Entmündigung p. 83.
— habituelle p. 81.
— homicide Impulse p. 81.
— Kardinalsymptome p. 80.
— Neigung zum Selbstmord p. 81.
— periodische p. 81, 87.
— Vorsicht in der Prognose p. 89.
Mendel p. 23, 25, 72.
Meyer, L. p. 88, 90, 100, 104.
Meynert p. 90.
Mildernde Umstände und geminderte Zurechnungsfähigkeit p. 24.
Moebius p. 132.
Moeli p. 99, 122, 123.
Moll p. 177.
Moral insanity p. 141.
Mordmanie p. 142.
Morel p. 8.
Motilitätsstörungen p. 20.

N.

Nasse p. 159.
Neisser p. 18.

O.

Ovarie p. 133.
Organische Seelenstörungen p. 143, 155.

P.

Paranoia, akute p. 90.
— — Beispiel: Notzuchtsversuch p. 92.
— — Entmündigung p. 95.
— chronica, akuter Beginn p. 99.
— — allmählicher Beginn p. 98.
— — Attaquen, Exacerbation p. 104.
— — Attaquen mit Hemmungszuständen p. 109.
— — Bedeutung des Systems p. 103.
— — bei hochstehender geistiger Entwicklung p. 97.
— — Beispiel: Attaquen, Brandstiftung, Mord p. 105.
— — — Attaque, Körperverletzung p. 104.
— — — Betrug, Beleidigung p. 106.
— — — Handlungsfähigkeit, Testament p. 100.
— — — Hausfriedensbruch p. 93.
— — — Querulant, Mordversuch p. 107.
— — — Störung einer gottesdienstlichen Handlung p. 106.
Paranoia chronica, Dauer p. 100.
— — Dissimulation p. 99.
— — einzelne Typen p. 102, 103.
— — gewaltthätige Handlungen bei akutem Beginn p. 99.
— — hallucinatorischer Beginn p. 99.
— — Handlungsfähigkeit. p. 100.
— — kurze Charakteristik p. 109.
— — neugebildete Worte p. 102.
— — Schwachsinn p. 100.
— — Stimmung p. 104.
— — strafrechtliche Verantwortlichkeit p. 101.
— — System p. 103.
— — terminaler Schwachsinn p. 103, 109.
— — Verfolgungsideen, Inhalt sehr variabel p. 102.
— — Verhalten der Intelligenz p. 100.
Paranoiagruppe p. 90.
— akute Fälle, Aetiologie p. 91.
— — Ausgang p. 92.
— — Gefährlichkeit für die Umgebung p. 91.
— — stuporös-ekstatische Zustände p. 92.
— — Symptome p. 90.
— — Typen der verschiedenen Verlaufsformen p. 91.
— Ausgang der subakuten Fälle p. 96.
— chronische Formen p. 97.
— subakute Fälle p. 95.
Paranoia subacuta, Beispiel: Beleidigung p. 96.
— originaria p. 97.
Paralyse (paralytische Seelenstörung) p. 143.
— Beispiel: Diebstahl p. 147.
— — Kleptomanie p. 148.
— — Notzuchtsversuch p. 150.
— — Schamverletzung p. 147.
— — Streitige Handlungsfähigkeit p. 150.
— — Verleitung zum Meineid p. 148.
— delirante Zustände p. 146.
— diagnostische Sätze p. 146.
— Entmündigung p. 149.
— Grösseniideen p. 145.
— Handlungsfähigkeit p. 149.
— Kleinheitsideen p. 145.
— Körperliche Kardinalsymptome p. 144.
— Konflikte mit dem Strafgesetzbuch p. 147.
— psychische Erscheinungen p. 144.
— Remissionen p. 146.
— 2. Stadium p. 144.
— Stadium prodromorum p. 143.
— Ursache p. 143.
Paralytische Anfälle p. 145.
Pathologischer Rausch, Beispiel: Totschlag p. 161.
Periodische Formen, Entmündigung p. 89.
— — strafrechtliche Verantwortlichkeit p. 88.
Periodisches Irresein, Anfallsfreie Intervalle p. 87. 88.
— — Belastung p. 87.
— — Handlungsfähigkeit im anfallsfreien Intervall p. 88.

Persönliche gerichtliche Vernehmung bei der Entmündigung p. 55.
Perverser Sexualtrieb p. 176.
— — bei seniler Seelenstörung p. 152.
— — Beispiel: ohne krankhafte Motive p. 179, 180.
— — Nervosität p. 179.
Petit mal p. 119.
Pflegschaft p. 69.
— Attest zur Einleitung p. 69.
Preussisches Gesetz betreffend die Geschäftsfähigkeit Minderjähriger p. 59.
Psychogen p. 21.
Psychologische Begriffe u. Bezeichnungen p. 3.
Pupillarreflexe p. 21.

Q.

Quartalsäufer p. 162.
Querulantenwahnsinn p. 110.
— Beispiel p. 111, 112.
— Entmündigung p. 111.
— Gesetzeskenntnis p. 114.

R.

Raptus Melancholicus p. 81.
— — Beispiel: Mord p. 81.
Rausch, pathologischer p. 160.
Reflexe p. 21.
Remissionen bei Paralyse p. 146.

S.

Sachverständige, Ablehnung eines Gutachtens p. 33.
— Entmündigung p. 53.
— im Entmündigungstermine p. 55.
— Pflichten p. 32, 34.
— Rechte p. 32, 33, 34.
— Strafprozessordnung §§ 73, 75 p. 32.
— Verhalten während Vernehmung und Verhandlung p. 35.
— Wahl derselben im Termine p. 55.
Sadismus p. 177.
Sächsisches Gesetz, Entmündigung betreffend etc., § 81a p. 62.
Sächsisches Recht, Handlungsfähigkeit p. 70.
Säuferepilepsie p. 160.
Sander p. 97.
Schüle p. 109.
Schwachsinn p. 166.
— angeborener. Aetiologie p. 166.
— erworbener p. 174.
— leichte Bestimmbarkeit p. 167.
— nach Traumen und schweren Erkrankungen p. 176.
Schwachsinnige, Selbstgefälligkeit p. 169.
Schwächezustände, geistige p. 20.
Secundärer Schwachsinn p. 174, 175.
— — Beispiel: Aufhebung der Entmündigung p. 175.
Sehnenphänomene p. 21.
Senile Seelenstörung p. 151.
— — Beispiel: unsittliche Handlung p. 154.
Senile Seelenstörung, Beispiel: unzüchtige Handlungen mit Kindern p. 153.
— — Depressive Form p. 151.
— — Entmündigung, Vertragsfähigkeit p. 155.
— — heitere Erregung p. 152.
— — paranoische Symptome p. 152.
— — pervers-sexuelle Triebe p. 152.
Seniles Delirium p. 152.
Sensibilität, Abstumpfung derselben bei blödsinnigen und benommenen Kranken p. 22.
Sensibilitätsveränderungen p. 22.
Sexualempfindung, konträre p. 177.
Siemerling p. 118, 120, 122, 123.
Simulation p. 32, 42.
— Beispiel p. 42.
Sinnestäuschungen p. 12.
— Einfluss auf die geistige Thätigkeit p. 13.
— bei Gemütserkrankungen p. 11.
— imperative p. 14.
— Nachweis p. 39.
— Uebergang zu Wahnideen p. 14.
— Wirkung auf die Stimmung p. 13.
Sodomie p. 178.
Sommer p. 21.
Status p. 39.
Stimmungsanomalieen p. 79.
Strafgesetzbuch, §§ 224, 225, Geisteskrankheit infolge Körperverletzung p. 28.
— § 176 Abs. 2, Missbrauch einer willenlosen oder geisteskranken Person p. 27.
— § 51, strafbare Handlung p. 23.
— §§ 55, 56, 57, Strafmündigkeit p. 28.
Strafmündigkeit p. 28, 29.
Strafprozessordnung, § 76, Ablehnung des Gutachtens p. 33.
— § 81, Beobachtung in einer Anstalt betreffend p. 32.
— § 84, § 247, Liquidation etc. p. 34.
— §§ 76, 78, 79, Pflichten des Sachverständigen p. 33.
— § 80, Rechte des Sachverständigen p. 33.
— §§ 82, 83, Richter- und Sachverständigen-Thätigkeit p. 33.
— § 73, § 75, Sachverständige p. 33.
— § 203, Strafverfahren bei Geisteskranken p. 29.
— §§ 485, 487, Strafvollzugsfähigkeit p. 30.
— § 56, § 250, Zeugnisfähigkeit p. 30.
Strafrecht p. 23.
Strafrechtliche Bestimmungen. Beziehungen zu Geisteskrankheit (kurze Leitsätze) p. 31.
Strafverfahren bei Geisteskranken p. 29.
Strafvollzugsfähigkeit p. 30.
Stupor, bei Paranoia p. 109.
Stuporös-ekstatische Zustände p. 19.

T.

Tarnowski p. 177.
Testierfähigkeit p. 73.

That, strafbare Handlung, diagnostische Bedeutung derselben p. 37.
— Zustand zur Zeit der Begehung derselben p. 41.
Toxische Ursachen p. 6.
Transfert p. 132.
Transitorische Bewusstseinstörungen, bei Epileptikern p. 122.
— bei Epileptikern, Charakteristik p. 126.
Transitorische Tobsucht p. 124.
Traumatische Hysterie, Beispiel: Körperverletzung p. 137.
Traumatische Seelenstörungen p. 136.
Typhus p. 176.

U.

Uebergangsformen p. 95.
— zwischen Stimmungsanomalieen und Verstandesstörungen p. 92.
Unheilbarkeit, einer Geisteskrankheit p. 76.
Untersuchung, körperliche p. 39.
Unwürdigkeitsideen p. 80.
Unzurechnungsfähigkeit, in civil- und strafrechtlichem Sinne p. 77.
Ursachen, der Geisteskrankheiten p. 5.

V.

Verbigeration p. 18.
Verbrecher, der geborene p. 9.
— — Literatur p. 10.
Verbrecherische Geisteskranke p. 31.
Verfolgte Verfolger p. 102.
Verhandlungsfähigkeit p. 30.
Verrücktheit, akute p. 90.
Verstand p. 3.
Verstandeserkrankungen p. 90.
Verstandesstörungen, Allgemeines p. 12.
— akute, (akute Verwirrtheit, akutes hallucinatorisches Irresein. Amentia. Akute Verrücktheit. Akute Paranoia) p. 90.
— Akute, siehe Paranoiagruppe p. 90.
Vertragsfähigkeit p. 70.
— bei seniler Seelenstörung p. 155.
Verwirrtheit, Akute (Wille, Kraepelin) p. 90.
Verwirrtheit mit Aufregung p. 18.
Verwirrungszustände, bei traumatischem Irresein p. 137.
Vita sexualis p. 180.
Vorbesuche, bei Entmündigung p. 55.
Vorstellung p. 4.
— Erkrankung derselben bei Hysterie p. 132.
Vorstellungsbildung, Anomalieen p. 12.
Vorstellungsverlangsamung p. 80.

W.

Wahnideen p. 14.
— Entstehung ders. p. 15.
— mobile (Merklin) p. 16.
— Nachweis p. 39.
— und Strafgesetz p. 16.
Wahnsinn, Landrecht p. 59.
Westphal p. 90, 122.
Wille p. 90.
Willenlose und geisteskranke Personen, Missbrauch derselben p. 26.
Wissen p. 4.

X, Y, Z.

Zeugenaussagen, beachtenswerte Momente 36.
— Mangelhaftigkeit derselben zur Beurteilung psychischer Zustände p. 36.
Zeugnisfähigkeit p. 30.
— des Epileptikers p. 121.
— durch Erregungszustände der Geisteskranken ausgeschlossen p. 31.
Ziehen p. 90.
Zuchthausknall p. 94.
— als akuter Beginn der chronischen Paranoia p. 94.
Zurechnungsfähigkeit, geminderte p. 24.
Zwangstrieb zum Mord, 2 Beispiele p. 142.
Zwangsvorstellungen und Wahnideen p. 16.
Zwangszustände p. 141.
— pathologische, perverser Sexualtrieb p. 178.

Lippert & Co. (G. Pätz'sche Buchdr.), Naumburg a. S.

Druckfehler.

S. 12: 2. Marginal: „Anomalien“ statt „Anomaliuen“.
S. 16: Zeile 14 von unten „bezeichnet“ statt „bezeichnet“.
S. 24: Zeile 16 von unten „Motive“ statt „Motiven“.
S. 32: Zeile 12 von unten „42“ statt „2“.
S. 72: 1. Zeile von unten „sei“ statt „se“.
S. 137: 3. Marginal. „traumatische“ statt „taumatische“.
S. 178: 6. Zeile von oben „geradezu“ statt „gerade“.



Clinica Psichiatrica dell'Università di Torino
diretta dal prof. C. Lombroso

DIAGNOSI SPECIALE

DELLE

MALATTIE MENTALI

CONTRIBUTI

DEL

DOTT. LUIGI RONCORONI

Libero Docente di Psichiatria

FRATELLI BOCCA

LIBRAI DI S. M.

TORINO

MILANO - FIRENZE - ROMA

1897.

Estratto dall' Archivio di Psichiatria, Scienze penali ed Antropologia criminale
VOL. XVIII — FASC. II

Torino, Tip. e Lit. Camilla e Bertolero di Natale Bertolero.

CONTRIBUTO ALLA DIAGNOSI SPECIALE DELLE MALATTIE MENTALI

Il carattere distintivo d'ogni ricerca scientifica è il *metodo;* nulla dovrebbe esservi abbandonato al caso, ma tutto determinato da leggi e da concetti direttivi sicuri; in scienza il metodo risponde esattamente a quello che nella cosa pubblica è la buona organizzazione; dove questa manca, nessuna impresa può riuscire felicemente, e se il metodo manca, è un caso se un'esperienza guida alla scoperta del vero, e se uno studio clinico conduce alla diagnosi esatta.

In generale, nelle malattie mentali il metodo comune è quello di non averne: il medico viene colpito da un sintomo saliente; o da un gruppo di sintomi: egli sa che essi si trovano in una data o in un dato gruppo di malattie; e determina per esclusione quale di queste risponda meglio alla sindrome presentata dall'ammalato.

Lo specialista provetto dalla massa dei sintomi che un caso presenta, sa subito fare astrazione di tutti quelli che non hanno una importanza decisiva per la diagnosi: un accenno, una parola, un ornamento, un aspetto della fisonomia, un momento etiologico, gli fanno supporre che si tratti di una data malattia; guidato da quella supposizione, dirige le proprie domande in quel senso e così giunge ad accogliere od a respingere l'ipotesi fatta. Ma questo metodo non è punto scientifico: l'indagine può a questo modo essere guidata da un momento affatto secondario; è così che egli può venire indotto ad un aggruppamento artificiale di sintomi che non dà veramente i caratteri essenziali della malattia. Certamente lo specialista provetto si accorge se non è sulla buona strada; ma se il caso clinico è difficile, egli può lungamente trascinare le

proprie indagini in false direzioni senza che l'analisi dei sintomi lo guidi ad una sintesi buona.

Infatti, con questo procedimento, egli va incontro alle seguenti cause di errore:

1° Può fondarsi su sintomi che non sono quelli più caratteristici della malattia; può raggrupparne alcuni in modo che ne risulti veramente il quadro d'una data malattia, mentre se ne avesse riuniti alcuni altri, ne sarebbe risultato un quadro diverso; che se poi volesse raggruppare tutti i sintomi che un ammalato presenta, avrebbe spesso una forma morbosa che non risponde ad alcuna delle malattie conosciute.

2° Supposto che egli abbia veramente trovato i sintomi caratteristici, può riferirli ad una data malattia, a un dato gruppo, dimenticando tutta una serie di altre forme morbose, in cui gli stessi sintomi possono riscontrarsi.

Per sottrarsi a tali cause d'errore, bisognerebbe che il medico avesse a sua disposizione:

1° Norme che indicassero quali sono i sintomi caratteristici di una malattia; ma i quadri morbosi sono tanti, tenuto conto delle forme di passaggio, delle forme fruste e di quelle rudimentarie, che la cosa è forse impossibile. Ciascun ammalato, almeno nelle malattie mentali, ha un aggruppamento originale di sintomi, che non risponde quasi mai esattamente a quello di nessun altro;

2° Norme che gli indicassero a quali forme morbose possa rispondere una data sindrome; ma come queste sono praticamente infinite, nessuna norma potrà mai giungere allo scopo.

La diagnosi è lo scoglio più grande per chi non è provetto nella clinica psichiatrica; è un caso se un medico non specialista ne formula una giusta. Per lui è quindi necessaria una guida che gli permetta di giungere ad una esatta diagnosi.

Ma anche tra gli specialisti, quante differenze nella diagnosi per uno stesso ammalato! Se non si tratta di forme tipiche, il che è ben raro, è proprio il caso di dire: *tot capita, tot sententia.*

Ma, si dirà, ciascun clinico si forma da sè il proprio metodo, a seconda del temperamento, delle attitudini individuali; non si può crearne uno che serva per tutti, anche a causa delle differenze di scuole che innegabilmente esistono e che conducono forzatamente a diagnosi diverse a seconda dei concetti direttivi di ciascuna scuola.

Ma queste differenze di scuola non sono esse stesse, almeno in gran parte, più che altro, differenze di metodo? Non intendo che il metodo debba essere uguale per tutti in ogni suo particolare, ma almeno lo sia nelle linee generali.

Io credo che, come è necessario un metodo per l'analisi dei sintomi, vale a dire per l'esame anamnestico e clinico dell'ammalato, così sia necessario un metodo per valersi di questa analisi a comporre una sintesi, a giungere alla diagnosi esatta.

I trattati di psichiatria non accennano affatto a questi metodi: essi dànno delle norme generali per decidere se una data persona è alienata; ma le norme sono affatto inorganiche: per es., insegnano che bisogna badare all'etiologia, alle idee deliranti, al decorso, ecc., ma essi non espongono nulla di preciso, non una sola guida sicura che possa servire non meno al principiante che allo specialista provetto per giungere alla diagnosi speciale esatta di una data forma morbosa.

Il Sommer (1) scrisse un'intera opera intitolata: *Diagnostica delle malattie mentali;* ma non è altro che un trattato (buono e compendioso) di patologia mentale.

Ma prima di entrare nel vivo dell'argomento bisogna che determiniamo bene lo scopo che vogliamo raggiungere.

Io non intendo qui di comporre una guida per la ricerca dei sintomi, vale a dire per l'analisi: essa si trova già in qualunque buon trattato di psichiatria; qui mi propongo invece di esami-

---

(1) Sommer, *Diagnostik des Geisteskrankheiten* (Wien und Leipzig, Urban und Schwarzenberg, 1894).

nare come dobbiamo utilizzare il materiale raccolto nell'esame dell'ammalato; suppongo di avere già dinanzi tutti i dati: le ricerche anamnestiche, il decorso della malattia, le anomalie morfologiche, le alterazioni di moto, di senso, organiche e psichiche. Dobbiamo ora vedere come dall'analisi, che deve sempre essere fatta colla massima accuratezza e che io suppongo compiuta, possiamo giungere alla sintesi.

Sembrami che il metodo ideale per la diagnosi dovrebbe essere analogo a quello che serve in chimica inorganica per l'analisi qualitativa: fatta una soluzione delle sostanze, se ne tratta una parte con acido cloridrico; se si ottiene un precipitato, questo può contenere i cloruri di piombo, di mercurio al minimo e di argento.

Se non si ha precipitato si tratta un'altra parte della soluzione con idrogeno solforato; se si ottiene un precipitato, questo può contenere i solfuri di antimonio, di stagno, di arsenico, di oro (od oro metallico) e di platino, e in qualche caso i solfuri d'argento, di piombo, di bismuto, di rame, di cadmio e di mercurio.

Se non si ha ancora precipitato, si tratta un'altra parte della soluzione con idrato ammonico; se si ha precipitato potrà essere formato dagli idrati di ferro, di cromo, di alluminio e di manganese, dai fosfati di questi metalli, da quelli alcalino-terrosi e anche da ossalati di questi metalli.

E così via.

Si tratta ora di distinguere l'uno dall'altro i componenti di ciascuna categoria. In alcuni casi hanno già caratteri speciali che li contraddistinguono; così i sali ottenuti coll'acido cloridrico si distinguono perchè il cloruro di piombo è bianco cristallino pesante; il cloruro mercuroso è bianco perlaceo polveroso; il cloruro d'argento è bianco caseoso pesante. Se i caratteri non sono abbastanza spiccati, si fanno assaggi secondari che permettono di riconoscere le singole sostanze.

Ma in chimica inorganica noi abbiamo dei corpi di costituzione ben definita, ognuno dei quali risponde sempre in un modo ca-

ratteristico all'azione di un dato reagente. La cosa è ben diversa nei fenomeni patologici e sopratutto in quelli psichici.

In ogni modo il metodo ideale per la diagnosi dovrebbe essere il seguente: trovare un carattere A il quale non si riscontri che nelle malattie a_1, a_2, a_3, a_4, ecc., e non nelle malattie b_1, b_2, b_3... c_1, c_2, c_3... d_1, d_2, d_3... ecc.; un carattere A_1 che si riscontri in a_1 e non in a_2, a_3, a_4; un carattere A_2 che si riscontri in a_2 e non in a_3, a_4. Trovare poi un carattere B il quale si riscontri nelle malattie b_1, b_2, b_3, b_4, ecc., e non nelle c_1, c_2, c_3; d_1, d_2, d_3; e_1, e_2, e_3, ecc., e così successivamente un carattere B_1, B_2, ecc. Trovare ancora un carattere C che si trovi nelle malattie c_1, c_2, c_3 e non nelle d_1, d_2, d_3; e_1, e_2, e_3; f_1, f_2, f_3, ecc., e successivamente un carattere C_1, C_2, e così di seguito.

Supponiamo quindi che un dato ammalato presenti il carattere A; noi escluderemo tutte le malattie b_1, b_2 . . ., c_1, c_2 . . ., f_1, f_2, ecc.; la malattia di cui può essere affetto il nostro ammalato sarà dunque a_1, a_2, a_3, a_4, ecc. Noi vediamo ora che in esso mancano i caratteri A_1 e A_2, mentre si trova il carattere A_3; la malattia che egli può avere è quindi quella che risponde alla sigla a_3.

Se invece un dato ammalato non presenta nè il carattere A nè il carattere B, la diagnosi potrà cadere sulle malattie c... d... e..., ecc.; che se poi troviamo il carattere C, la malattia sarà compresa tra le c_1, c_2, c_3..., e non fra le d... e... f...; se finalmente troviamo il carattere C_3, la malattia sarà quella che risponde alla sigla c_3.

È questo possibile? Abbiamo noi dei sintomi che si riscontrano solo in date malattie e non in altre?

Le difficoltà, a prima vista, sono insuperabili; nessun sintomo è assolutamente patognomonico d'una data malattia. Molti ammalati presentano un complesso di sintomi che si possono riscontrare in due o più malattie (1); in nessuna malattia una data sindrome è assolutamente, in ogni suo particolare, costante.

(1) Questi casi difficili devono essere considerati, non già dalla diagnosi speciale, ma dalla diagnosi differenziale, che qui non viene trattata.

Inoltre nelle forme di passaggio si trovano sintomi proprii a diverse forme morbose; i caratteri poi negli esiti delle varie forme si confondono; un epilettico o un paranoico possono in periodi avanzati simulare una paralisi per l'esistenza di disuguaglianze pupillari, o della disartria. Molte malattie hanno delle forme speciali che male rispondono al tipo classico; così l'epilessia ha, per esempio, la forma vertiginosa in cui, a mala pena, si troverebbe un carattere che l'avvicini alle forme classiche, salvo il perturbamento della coscienza. Se poi come criterio diagnostico volessimo servirci dell'etiologia, le difficoltà non sarebbero minori, perchè malattie diversissime possono essere prodotte dalla stessa causa; una sola malattia può essere prodotta da cause diverse; in un dato caso trovansi riuniti parecchi momenti etiologici.

D'altra parte una stessa malattia può essere diversamente diagnosticata a seconda del momento a cui si dà maggior importanza; così un ammalato che abbia abusato d'alcool, che soffra allucinazioni vive e che abbia delirio di persecuzione, può essere considerato come un alcoolista, o come un paranoico, o come affetto da frenosi sensoria; e se vi sono anche traccie di disuguaglianza pupillare, di disartria, di delirio di grandezza, ecc., si può anche sospettare una paralisi progressiva.

E il criterio anatomico patologico, che nello stato attuale delle nostre cognizioni serve male anche per la classificazione delle malattie mentali, non può nemmeno essere tentato per la diagnosi.

Noi non potremo quindi, come in chimica inorganica, valerci di un metodo d'analisi qualitativa così comodo. E valga il vero: in chimica organica, dove pure abbiamo dei corpi bene definiti, tuttavia per il solo fatto della complicazione notevolmente maggiore dei fenomeni, manca un metodo d'analisi qualitativa che serva per tutti. Che dovremo quindi aspettarci in psichiatria dove si tratta di fenomeni tanto vari e complessi? Dovremo quindi prevedere di non poter scoprire un metodo ideale per la diagnosi e rassegnarvici; ci

basti di trovarne uno che, se non è l'ideale, almeno ci renda dei buoni servigi.

Intanto credo si possa ovviare a molte difficoltà stabilendo due serie di criteri per la diagnosi:

1° Criteri preliminari;

2° Criteri definitivi.

I criteri definitivi rispondono a quelli che si usano in chimica inorganica, e come il chimico quando fa l'analisi qualitativa d'un corpo non ha bisogno di ricorrere a tutte le proprietà di questo, così noi qui dobbiamo considerare solo quei sintomi che ci servono per guidarci alla diagnosi. I criteri preliminari sono istituiti per ovviare agli inconvenienti che la complessità dei fenomeni trae con sè.

Ma prima di entrare nello studio di questi criteri, dobbiamo osservare quali proprietà debbano avere i criteri per la diagnosi. Intanto essi devono sempre essere a nostra disposizione; il decorso, per esempio, non ci potrebbe sempre servire, perchè non sempre dalle affermazioni dei parenti possiamo formarcene un'idea esatta. Delle notizie date da questi noi possiamo fidarci soltanto se si tratta di fatti così facili a rilevarsi, che non vi sia causa possibile d'errore. D'altra parte i criteri di diagnosi devono essere larghi, facili ad essere riconosciuti, abbastanza caratteristici, sui quali non possano esistere discussioni, perchè se volessimo fondarci su criteri che siano essi stessi discutibili, la diagnosi non potrebbe avere alcun carattere di sicurezza.

A questo riguardo devo avvertire che i criteri che devono servire per la diagnosi sono differenti da quelli per la classificazione delle malattie.

Mentre i primi devono essere semplici, pratici, facili, alla portata di tutti, i secondi invece devono essere complessi, organici, profondi, teorici e scientifici.

Senza dubbio, però, qualche punto di contatto i due criteri debbono averlo, in quanto che una buona classificazione è già un sus-

sidio per l'esatta diagnosi. La classificazione ha infatti una notevole importanza nello studio d'una scienza; essa ne è quasi la sintesi e costituisce in certo modo come lo specchio delle dottrine e dei concetti generali che intorno ad una scienza si possiedono; ogni notevole progresso scientifico si riflette spesso sulla classificazione.

In una mia proposta di classificazione delle malattie mentali (1) le distinguevo col Morselli in frenastenie, parafrenie e frenopatie, e come criterio successivo proponevo il seguente: l'esistenza, o non, di fenomeni di reazione motrice completamente automatici: *a*) di eccitamento; *b*) di paralisi.

Vedremo come questo criterio di classificazione possa utilizzarsi anche per la diagnosi.

Relativamente alla diagnosi delle malattie mentali, le questioni che possono presentarsi sono di tre ordini.

1. *Diagnosi generale.* — Si tratta di un alienato? (Di questo argomento non si deve trattare qui; solo lo toccherò alla sfuggita, perchè è già ampiamente svolto nei Trattati di psichiatria, per es., in quello del Krafft-Ebing).

2. *Diagnosi speciale.* — In caso affermativo, quale è la forma di malattia mentale?

3. *Diagnosi differenziale.* — In una serie di casi la diagnosi può essere dubbia tra due o parecchie malattie mentali. Quest'ultima questione non fa più parte del mio argomento. In un lavoro in cui intendo dare delle norme generali, non posso considerare i casi speciali in cui la diagnosi può essere dubbia, e in cui la decisione dipende da un'acuta discussione dei sintomi; io non posso qui col metodo supplire all'ingegno, alla dottrina e all'acume del clinico. A me basta offrirgli un mezzo che giovi come guida alla diagnosi; l'ulteriore discussione di un caso speciale non può essere compreso in uno studio generale.

---

(1) Roncoroni, *Considerazioni sulla paranoia*, Parte IV di *Genio e pazzia in Torquato Tasso*, pag. 225 e seg. — Torino, Fratelli Bocca, 1896.

La diagnosi di *alienazione mentale in generale* deve fondarsi, tanto se possiamo obbiettivamente esaminare l'ammalato, come se dobbiamo solo attenerci ai documenti forniti da altri, essenzialmente sui seguenti caratteri studiati, non solo nello stato presente, ma per tutto il periodo della malattia:

A) Psichici:

1. Presenza di idee deliranti, idee fisse, arresto ideativo, fuga delle idee, ecc.; alterazioni del linguaggio e della scrittura;

2. Presenza di allucinazioni e di illusioni di carattere nettamente patologico;

3. Alterazione degli affetti, dei sentimenti morali, del tono sentimentale. Presenza di fobie;

4. Anomalie varie dell'elemento psicomotore, irritabilità, presenza di atti impulsivi, coatti, tendenze immorali;

5. Alterazioni della coscienza; atti commessi in istato di incoscienza e di subcoscienza, i quali normalmente sono invece accompagnati dalla coscienza; alterazioni della personalità; disturbi del sonno;

6. Alterazioni della memoria, amnesia, paramnesia, ecc.

B) Fisiologici:

1. Fatti morbosi riferentisi alla motilità; disuguaglianza pupillare, sintomo di Argyl-Robertson, alterazioni del linguaggio e della scrittura, dei riflessi, ecc.; convulsioni, contratture, mioclonia, catatonia, corea, ecc.;

2. Alterazioni della sensibilità; cefalee, vertigini, nevralgie, anestesie, parestesie, ecc.; anomalie del campo visivo:

3. Alterazioni organiche del peso del corpo, dell'orina, del sangue, delle funzioni digerenti, ecc.;

4. Alterazioni morfologiche (caratteri degenerativi). Criteri forniti dall'espressione della fisonomia e dal vestito.

Si osservi che nessuno di questi caratteri è assolutamente costante negli alienati; uno o anche parecchi di essi possono mancare, benchè, per questo, non si possa escludere la diagnosi di malattia mentale;

perfino le idee deliranti, le allucinazioni e le illusioni possono far difetto; l'intelligenza può essere relativamente integra, gli affetti normali (Io stesso descrissi il caso di un alienato in cui l'affettività era perfettamente conservata, anzi aumentata) (1), e così via.

Basta quindi la presenza di alcuni dei caratteri patognomonici per stabilire la diagnosi generale di alienazione mentale.

C) Anamnestici.

Non soltanto, come, dicemmo, ciascun carattere deve essere studiato quale si presenta allo stato attuale della malattia, ma anche durante il suo decorso, cominciando dall'inizio. Inoltre devono essere esaminate le cause che ne provocarono lo sviluppo: eredità, malattie, intossicazioni, traumi psichici e morali, cause parafisiologiche.

Abbiamo detto che per la *diagnosi speciale* dovevamo servirci di due ordini di criteri: 1. Preliminari; 2. Definitivi. Studiamoli partitamente.

1. *Criteri preliminari.* — Già abbiamo mostrato come i dati etiologici per sè non siano atti a fornirci un criterio definitivo per la diagnosi; tuttavia essi servono ottimamente come criteri preliminari. Intorno alla necessità di questi ultimi abbiamo già sopra insistito; da soli i criteri definitivi sono insufficienti, quando non teniamo conto della causa morbosa che ha prodotto il quadro sintomatico. Nessun criterio meglio dell'etiologico serve allo scopo, non già di fornire la diagnosi definitiva, ma di avviarci alla diagnosi, e di fornirci poi gli elementi per renderla completa ed esatta.

Supponiamo adunque compiuto l'esame anamnestico e sintomatico; ora, per valercene a scopo di sintesi diagnostica, cominciamo a passare in rassegna le cause che hanno prodotto la malattia. Noi non dimenticheremo mai di considerare sopratutto:

---

(1) Roncoroni, *Per la questione del Genio*, Parte I di *Genio e pazzia in Torquato Tasso.* — Torino, Fratelli Bocca, 1896.

A) Le cause biologiche: *a*) l'età; *b*) il sesso; *c*) l'eredità;

B) Le cause patologiche: *d*) gli avvelenamenti; *e*) la sifilide; *f*) l'isterismo; *g*) l'epilessia; *h*) le malattie acute e croniche.

a) *L'età.* — L'età giovanile può dar luogo alle forme ebefreniche e alle masturbatorie; la menopausa alle frenosi catameniali; l'età avanzata alle frenosi senili.

b) *Il sesso.* — La frenosi puerperale, le forme in rapporto alle mestruazioni, alla gravidanza, al parto, al puerperio, all'allattamento entrano qui in considerazione.

c) *L'eredità* ha la massima influenza nello sviluppo della idiozia, microcefalia, cretinismo, paranoia e sue varietà, delle follie affettive, circolari, periodiche, della pazzia morale e delinquenza nata, dell'epilessia ed isterismo. Ma qualsiasi malattia mentale può svilupparsi sotto l'influenza dell'eredità, anche quelle che, come gli avvelenamenti, più sembrano dovute ad una causa attuale. Così è noto che diviene alcoolista solo chi vi è per eredità predisposto (Lombroso). L'eredità non va solo ricercata per mezzo dell'anamnesi, ma anche collo studio dei caratteri degenerativi morfologici, di moto, di senso e psichici (1).

d) *Gli avvelenamenti.* — Sono da ricordare sopratutto l'alcoolismo, la pellagra, il morfinismo, l'ergotismo, il cocainismo, l'avvelenamento professionale da piombo, mercurio, ossido di carbonio, idrogeno solforato, solfuro di carbonio, ossidulo di azoto, giusquiamo, belladonna, chinino, cicuta, idrato di cloralio, iodoformio, nicotina, e le auto-intossicazioni di uremia, colemia, acido carbonico, veleni gastro-intestinali.

e) *La sifilide,* che dà una forma speciale di malattie mentali: la frenosi sifilitica, che è la causa più importante della paralisi generale progressiva.

---

(1) Vedi per questo il mio *Trattato clinico dell'epilessia* (Milano, Vallardi, 1891), e *Considerazioni sulla paranoia,* Parte I di *Genio e pazzia in Torquato Tasso* (Torino, Bocca, 1896).

f) *L'isterismo.* — La diagnosi di isterismo non dovrà fondarsi soltanto sull'esistenza d'un accesso isterico tipico (1), ma sulla presenza delle stigmate interaccessuali:

a) sensorie: anestesie, iperestesie, parestesie di natura essenzialmente psichica, nevralgie, zone isterogene, alterazioni speciali del campo visivo, diplopia, ecc.;

b) motorie: contratture, paralisi, disturbi vasomotorii, con alterazioni cutanee consecutive, strabismo, ecc.;

c) organiche: urea scarsa, ipotossicità delle orine, inversione della formola dei fosfati, aumento della temperatura, ecc.;

d) psichiche: grande suggestionabilità, idee deliranti, allucinazioni, variabilità, azione della calamita, dei metalli, ecc.

E converrà sempre ricordare che, all'infuori degli accessi tipici, si possono presentare molte forme di accessi isterici: deliranti, sonnambolici, catalettici, letargici, vertigini, convulsioni localizzate, cistalgie, isteralgie, gastralgie, enteralgie, vomiti, diarree, ecc., ecc.

g) *L'epilessia.* — Anche qui, se la malattia non presenta i caratteri tipici, si tenga conto dei seguenti caratteri:

Etiologia: grave eredità, traumi al capo, meningiti, età giovanile o infantile;

Numerosi caratteri degenerativi morfologici, di senso e di moto, speciale alterazione del campo visivo, atti automatici, morsicature alla lingua, cadute dal letto, perdite involontarie di orina in età adulta, ecc.;

Alterazioni psichiche: vertigini, assenze, atti incoscienti, periodi di offuscamento della coscienza, atti feroci nel compiere i quali l'ammalato provi un senso di libidine, necrofilia, grave alterazione degli affetti e del senso morale, tono sentimentale con depressione esacerbantesi negli accessi.

Per i caratteri dell'accesso tipico e le differenze dall'isterismo

(1) Pei caratteri proprii dell'accesso isterico tipico vedi più innanzi.

vedi più innanzi. Ma va bene ricordato che le più svariate forme rudimentarie di accessi possono essere di natura epilettica: tic di Salaam, epilessia procursiva, tachicardia parossistica, forma jacksoniana, forme vasomotorie, sensorie, emicrania oftalmica, stupore, apatia, psicosi, forme larvate, forme di mania transitoria, di pazzia periodica, psicopatia sessuale, delinquenza nata, forma del Samt, epilessia da avvelenamento, epilessia cardiaca, forme riflesse, forme postemiplegiche (1).

h) *Le altre malattie acute e croniche.* — Malattie di cuore (cervello cardiaco); influenza, polmonite, tifo, vaiuolo ecc. (forme metapneumoniche); tubercolosi (follia dei tisici); corea (pazzia coreica); elevazioni febbrili da cause varie (delirio febbrile); traumi (delirio nervoso traumatico); nevrite (psicosi polineuritica); clorosi, inanizione, atrofia gialla acuta del fegato, ecc.

Dissi che alle volte già i criteri preliminari possono ben avviarci alla diagnosi; anzi in certi casi essi possono fornircela senz'altro; così se noi possiamo chiaramente riconoscere nell'ammalato, come momento etiologico, l'epilessia, o l'isterismo, o l'alcoolismo, o la pellagra, la diagnosi è già ben vicina ad essere compiuta, se non lo è interamente, e in qualche caso possiamo perfino dispensarci dal pensare ai criteri definitivi. D'altra parte, se noi possiamo riconoscere che la malattia si è sviluppata sotto l'influenza della pubertà, o della vecchiaia, o della menopausa, o del puerperio, o di una grave stigma ereditaria, o della sifilide, o di una grave malattia (cardiopatia, pneumonite, meningite, ecc.), quanto non viene facilitata e resa più precisa la diagnosi!

Ma, si avverta bene, solo raramente queste cause bastano da sole a indicare con sicurezza la diagnosi, vale a dire solo quando esse ci danno il quadro tipico dell'isterismo, o dell'epilessia, o

---

(1) Vedi per maggiori particolarità il mio *Trattato clinico dell'epilessia:* Parte VII, *Diagnosi, ecc.*

dell'alcoolismo, o d'un'altra forma morbosa dovuta a nevrosi, od a gravi avvelenamenti.

Veniamo ai *criteri definitivi.* Già abbiamo accennato al fatto che essi possono essere insufficienti senza i preliminari, e abbiamo indicato quali attributi essi debbano avere. Essenzialmente essi devono essere sempre alla portata di tutti e così sicuri che su di essi non possa aver luogo dubbio alcuno. I due criteri definitivi fondamentali (primari) sono:

1. Se la malattia si è sviluppata nell'età infantile, con arresto permanente di sviluppo mentale;

2. Se esistano o non gravi e permanenti fenomeni di moto completamente automatici, vale a dire non modificabili dalla volontà.

In alcuni casi i due criteri coincidono, per esempio, nell'idiota epilettico. Allora, per stabilire la diagnosi, converrà badare al criterio che nel caso speciale sembra avere maggior importanza. Se sono i fenomeni di idiozia che prevalgono, diremo trattarsi di idiota epilettico; se l'intelligenza invece è meno colpita, o prevalgono gravi fenomeni convulsivi, diremo trattarsi di epilettico con idiozia. Ma in fondo la distinzione ha un'importanza molto relativa.

Il primo criterio è dunque duplice; ma è facilmente riconoscibile, almeno quando possediamo i più elementari dati anamnestici. Se noi possiamo stabilire che un ammalato fu colpito fin dall'infanzia da un arresto permanente di sviluppo mentale, mentre mancano i fenomeni automatici di moto, noi potremo fare astrazione d'una grande quantità di forme morbose per restringerci a considerare l'imbecillità, l'idiozia, la microcefalia e il cretinesimo, vale a dire le forme che il Morselli classifica sotto il titolo di *frenastenie.*

Per determinare poi a quale categoria appartenga il nostro ammalato, ricorreremo a un criterio secondario: Se esistano o non gravi lesioni somatiche e morfologiche (caratteri degenerativi). Nel primo caso siamo in presenza d'un microcefalo, o d'un cretino;

nel secondo d'un idiota, o d'un imbecille. Non già che in questi ultimi manchino affatto i caratteri degenerativi, ma certamente essi sono meno imponenti e numerosi che non nei primi.

Distingueremo poi l'idiota dall'imbecille per la maggior gravità dell'arresto psichico, e il microcefalo dal cretino per la piccola capacità cranica e per la stenocrotafia.

Secondo criterio. Siamo ora in presenza di ammalati nei quali l'alterazione psichica non si è sviluppata in età infantile con un grave arresto delle facoltà mentali. Questa classe di ammalati è ben più ampia della precedente. Per giungere ora alla diagnosi noi ci varremo del secondo criterio fondamentale. Esamineremo *se esistano o non gravi e permanenti fenomeni motori automatici non modificabili dalla volontà.* E qui giova intenderci. Ci si presenta subito più d'una difficoltà.

Quando ci chiameremo autorizzati ad affermare la presenza di fenomeni morbosi automatici di moto?

Quando li considereremo come gravi?

Che significato dovremo dare alla parola *permanenti?*

Di quali anomalie di moto noi dovremo sopratutto tener conto?

Intanto osserviamo che l'esistenza di fenomeni motori automatici, non modificabili dalla volontà, è un carattere schiettamente e chiaramente morboso. Noi abbiamo già insistito sul fatto che i criteri per la diagnosi debbano essere chiari, facilmente rilevabili, non soggetti a contestazione. E ciò è tanto più necessario per i caratteri primari fondamentali, che devono distinguere le une dalle altre le grandi categorie di specie morbose, mentre, naturalmente, quando dovremo specializzare la diagnosi, e renderla sottile e precisa, noi non potremo più valerci di caratteri grossolani, e dovremo ricercare i più difficili e i più soggetti a discussione. Ora, le anomalie automatiche di movimento sono non soltanto quelle la cui presenza permette la distinzione delle frenopatie e parafrenie in gruppi ben distinti, ma anche quelle più costanti e sicuramente

rilevabili. Infatti le anomalie psichiche, come quelle che sono più delicate e variabili, sono soggette anche a una molto varia interpretazione, e male distinguono il normale dal patologico, sopratutto nelle forme di passaggio. Infatti, quante alterazioni dell'affettività e quante lacune nel senso morale, quanti difetti dell'intelligenza, quanta insufficienza della volontà e della memoria, quanta incertezza della coscienza, quante ineguaglianze del carattere anche nei normali! Nè l'alterazione del tono sentimentale, nè la scarsa inclinazione al lavoro, nè le allucinazioni o le illusioni, nè, come vedremo, le stesse idee deliranti hanno caratteri sicuri e veramente patognomonici che ci permettano una rapida e sicura distinzione del sano in confronto all'ammalato. Non già che noi non dobbiamo tener conto delle anomalie psichiche, ma esse non ci servono come criteri per le grandi divisioni, tanto più che nelle malattie mentali alcune di esse alle volte si riscontrano evidenti, altre volte incerte, altre volte mancano del tutto.

Consideriamo infatti le idee deliranti, come quelle che sono l'elemento psichico meno incostante e più sicuro di un gran numero di malattie mentali. Esistono caratteri che distinguano l'idea delirante dalla normale?

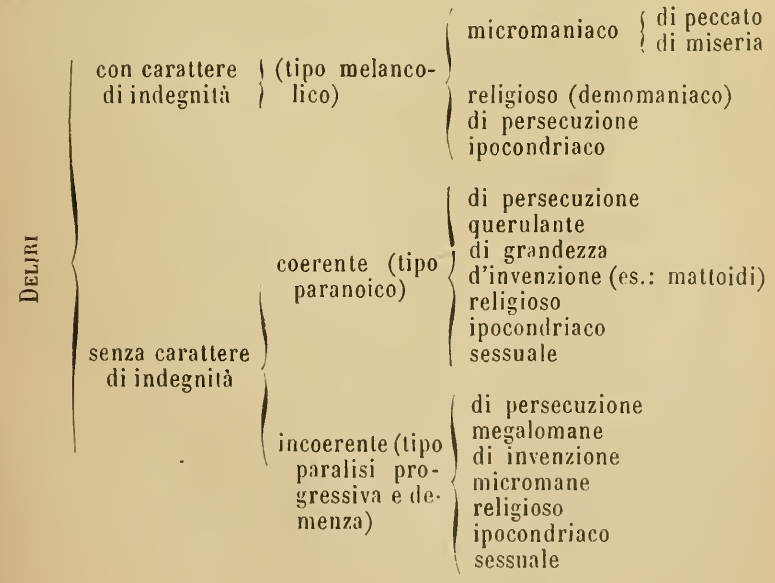
Il modo di formazione ne è identico: si tratta in entrambi i casi di un fenomeno di associazione delle idee. La mancanza di una corrispondente realtà esteriore non è carattere differenziale, perchè quante idee di uomini normali sono affatto prive di fondamento obbiettivo! Nè lo è l'avere i deliri un fondo superstizioso, perchè la superstizione travia un'enorme massa di concetti popolari; nè lo è l'essere accompagnata da illusioni e da allucinazioni, perchè queste possono mancare. L'insistenza e la vivacità si possono trovare non solo nelle idee deliranti, ma anche in quelle affatto normali; nè il determinare degli atti inutili o dannosi è esclusivo a quelle. Non esiste quindi alcun carattere patognomonico di quelle in confronto alle normali; è la riunione dei caratteri che determina la morbosità di un'idea, e l'essere accompa-

gnata da certi fenomeni somatici, funzionali e psichici di natura morbosa.

Nè meno esistono, e lo osserviamo subito qui, caratteri assolutamente patognomonici delle idee deliranti in ciascuna malattia mentale, fatto che noi potremmo anche esprimere dicendo che la natura e gli aspetti del delirio non possono essere criterio di classificazione delle malattie mentali. Oltre a ciò tutte le idee deliranti hanno dei caratteri comuni, sebbene, presi isolatamente, non siano in nessun modo patognomonici; così il delirio non corrisponde, o male, ad una realtà esteriore; spesso ha caratteri superstiziosi, ma non sempre.

Così pure un criterio organico di classificazione delle idee deliranti non esiste: e poichè in seguito, per la diagnosi delle malattie mentali, ci sarà pure necessario classificarle in qualche modo, noi dovremo accontentarci di distinguerle in gruppi, che però possono trovarsi in malattie diverse, così come una data malattia, salvo quelle qui sotto enunciate, possono avere vari gruppi di deliri.

Per brevità e per maggior chiarezza, mi spiegherò con una tavola.



Un delirio, poniamo ipocondriaco, ha diversi aspetti e prognosi differente a seconda che ha carattere di indegnità o ne manca, e, in questo caso, a seconda che è coerente o non; ma su questo non posso insistere qui essendo argomento svolto in ogni trattato di patologia mentale.

Anche le anomalie di senso sono troppo incostanti perchè possano servirci come criterio sicuro per la suddivisione delle malattie mentali in grandi gruppi; lo studio delle anomalie organiche poi è ancora nei suoi inizi, come lo dimostrano i risultati incerti e contradditori fornitici dall'esame delle orine e del sangue.

È per questo che, per la distinzione de' grandi gruppi, mi valgo, come secondo criterio fondamentale, delle alterazioni motorie che anche non si possono per lo più simulare.

Io considero adunque a questo punto quei fenomeni motori automatici gravi e permanenti, i quali non hanno alcun ufficio fisiologico e sono completamente sottratti alla volontà. Per esempio, i movimenti incomposti del maniaco hanno ancora almeno un'apparenza di volontà (pur non essendo affatto liberi), sono ancora dipendenti dal processo psichico alterato e sono ancora legati, se anche debolmente, alla coscienza; così si dica delle alterazioni motorie nello stupore, nella melancolia, ecc.; esse sono ancora da considerarsi come reazioni psicomotrici. Invece i movimenti disordinati dei coreici, le convulsioni toniche e cloniche dell'epilettico e dell'isterico, i movimenti coatti del demente, le disuguaglianze pupillari, e la disartria del paralitico, sono alterazioni motrici assolutamente automatiche. Forse si potrebbe dire che nella produzione dei primi hanno ancora un'influenza diretta, o indiretta, i centri superiori, mentre i secondi sono il prodotto dell'azione anomala, disordinata, automatica di centri sottoposti.

Ma abbiamo detto che noi dovremo aver qui di mira sopratutto i fenomeni morbosi di moto *gravi* o permanenti. Ora nella stessa malattia possono esistere grandi variazioni nella gravità dei fenomeni morbosi di moto; per esempio, nell'alcoolismo; d'altra

parte in alcune malattie esse non sono permanenti che in un senso affatto speciale: così nell'epilessia gli accessi convulsivi non sono permanenti in senso rigoroso, ma lo sono in atto, potenzialmente: finchè la nevrosi non è guarita, essi tendono a ripetersi negli accessi successivi.

Noi dovremo quindi partitamente dichiarare di quali anomalie del movimento dovremo avanti tutto tener conto per giungere alla diagnosi: le distingueremo:

1° In forme automatiche di eccitamento:

1° Non accessuali: movimenti coreici, mioclonici, fenomeni catatonici, contratture, movimenti coatti automatici;

2° Accessuali: convulsioni toniche e cloniche.

2° In forme automatiche di paralisi. Qui baderemo sopratutto alle condizioni della pupilla (fenomeno di Argyl-Robertson, disuguaglianza pupillare, midriasi) e alle condizioni del linguaggio (essenzialmente alla disartria), alla ptosi e alla paralisi vasomotrice.

Notiamo subito che i fenomeni automatici di paralisi sono più gravi di quelli di eccitamento, e ci permetteranno di raggruppare una categoria di malattie con prognosi più riservata che non quelli di eccitamento. Abbiamo qui un fenomono analogo a quanto ci insegna la farmacologia. In generale l'azione eccitante dei veleni precede la paralizzante: questa ha luogo secondariamente in seguito ad un'azione più energica e prolungata; dimostrando così che la paralisi risponde ad una causa morbosa più grave che non l'eccitamento.

Certamente nella stessa malattia si possono riscontrare tanto fenomeni di eccitamento come fenomeni di paralisi; ma in questo caso noi porremo l'ammalato nel gruppo caratterizzato da fenomeni motori paralitici.

Noi distinguiamo dunque la classe degli alienati nei quali la malattia non si è sviluppata in età infantile con un arresto permanente di sviluppo mentale, in due grandi gruppi: nel primo mancano, nel secondo esistono gravi e permanenti fenomeni motori completamente automatici (non modificabili dalla volontà).

1° Gruppo. — Qui dovremo, per un'ulteriore suddivisione, valerci dei criteri preliminari. Stabiliremo quindi due ordini: Nel primo possiamo constatare la presenza di qualcuno dei criteri preliminari sovra esposti; nel secondo, i criteri sopradetti ci mancano o non sono bene evidenti.

1° Ordine. — Ricordando le cause speciali che abbiamo esposte nei criteri preliminari, esaminiamo se la malattia si sviluppò sotto l'influenza di qualcuna delle seguenti cause speciali:

a) L'età. — Se pubere, penseremo all'ebefrenia; se nel periodo della cessazione dei mestrui, alla forma catameniale; se molto avanzata, alla frenosi senile. Come dicemmo, questi elementi non bastano da soli a dare la diagnosi, ma servono a completarla:

b) Il sesso. — Domanderemo se la malattia si è sviluppata sotto l'influenza delle mestruazioni, o della gravidanza, o del parto, del puerperio, dell'allattamento; in questi casi avremo un elemento non trascurabile per definire l'esatta diagnosi;

c) L'eredità nevro e psicopatica. — Quando in un psicopatico compreso in questo gruppo si presenta una grave labe ereditaria, non accompagnata da alcun'altra delle cause speciali qui considerate, le forme che possono venire in discussione sono:

La paranoia tipica e le sue varietà, fino al mattoidismo;

Le follie affettive con depressione o con esaltamento: melancolica o maniaca;

Le follie circolari;

Le follie periodiche;

La pazzia morale e la delinquenza nata.

Ora queste categorie di forme morbose hanno caratteri differenziali, almeno nelle forme tipiche così nette, che non potremo certo commettere un errore nella diagnosi. E quanto alle forme di passaggio saremo costretti a tener conto del sintomo essenziale e diagnosticare la malattia secondo questo sintomo.

Per la presenza d'un delirio sistematizzato, egocentrico, coerente,

di lunga durata, superstizioso, con tendenza ad essere accusatore e chiuso in sè, diagnosticheremo la paranoia.

Il tono sentimentale quasi permanentemente depresso ci indicherà la follia affettiva melancolica; se esaltato, la follia affettiva maniaca; l'alternarsi dei due stati opposti del tono sentimentale, le follie circolari.

Il ripetersi degli accessi di alterazione mentale, con intervalli di sanità, senza che esistano traccie di isterismo nè di epilessia, ci farà pensare alla follia periodica.

La profonda alterazione dei sentimenti morali e dell'affettività ci ricorderà la pazzia morale e la delinquenza nata.

d) Gli avvelenamenti. — Se nella constatazione dei criteri preliminari avremo potuto accertare la presenza dell'alcoolismo, dell'avvelenamento maidico, del morfinismo, del cocainismo, dell'avvelenamento per mercurio, o per piombo, ecc., come causa della malattia, noi cercheremo se esistano i sintomi caratteristici che rispondano al quadro proprio delle alterazioni mentali provocate da questi veleni.

Saremo così indotti alla diagnosi di alcoolismo se riscontreremo allucinazioni terrifiche visive di topi, di insetti, ecc.; allucinazioni uditive con rumori d'acqua cadente, di campane, ecc.; allucinazioni tattili, deliri di gelosia, accessi di *delirium tremens* con aumento della temperatura, ecc., ecc.;

Di morfinismo, se oltre alle allucinazioni, ai sogni terrifici, incontreremo la paralisi della volontà, ecc.;

Di pellagra, se constateremo le alterazioni cutanee proprie della pellagra, i disturbi del tubo digerente (diarrea, flatulenze, tagli alla lingua), cefalee, nevralgia ai lombi, agli arti, attitudine di flessione degli arti, mancanza d'acido cloridrico nel succo gastrico, vertigini, idromania, idee deliranti melancoliche o di persecuzione, ecc.;

Di ergotismo, se vi sono alternative di mania e melancolia, con allucinazioni, torpore dell'intelligenza, lentezza dei processi ideativi fino allo stato attonito, accessi epilettiformi, fenomeni di sclerosi dei cordoni posteriori, ecc.;

Di avvelenamento coll'ossido di carbonio, se vi sono fenomeni di forte irritazione cerebrale, ansia, estasi, con perdita di coscienza, confusione mentale fino alla demenza, ecc.;

Di avvelenamento da piombo, se oltre ai fenomeni psicopatici (stati transitori di eccitazione maniaca o melancolica, fino allo stupore con illusioni, allucinazioni, accessi epilettiformi) si riscontra rene grinzo, artropatie, paralisi, alterazioni delle gengive, anemie, cachessie, coliche, ecc.;

Di avvelenamento mercuriale, se si manifestano allucinazioni, sogni angosciosi, terrore, aumentata eccitabilità psicomotoria, alle volte decadimento delle facoltà intellettuali ed emotive.

e) Le varie malattie acute o croniche. — Se troveremo che l'alterazione mentale si sviluppò in seguito a una polmonite, a una tisi, all'influenza, alla tubercolosi, ad un vizio valvolare, ecc., la nostra diagnosi acquisterà di esattezza, di valore, completandola coll'indicazione delle cause morbose che la produssero. Avremo così le frenosi metapneumoniche, il cervello cardiaco, ecc.

Va notato che spesso parecchie di queste cause etiologiche che servono a distinguere le singole malattie di questo ordine, coincidono. Così può darsi che nello stesso ammalato abbia una grande influenza la pubertà, l'eredità, l'alcoolismo ed anche una malattia somatica; in questo caso la diagnosi non potrà dirsi completa, se tutte queste cause non vi vengano messe in evidenza. Così se la presenza di una forte labe ereditaria e dei sintomi proprii della paranoia ci conduce alla diagnosi della paranoia, noi dovremo completarla colla denominazione di alcoolica qualora l'alcoolismo abbia pure una grande influenza come momento etiologico, anche se i sintomi proprii dell'alcoolismo mancano.

Ma il 1° gruppo della 2ª classe comprende un 2° ordine: quello in cui ci mancano i criteri sopradetti, oppure essendone presente qualcuno esso non ha un'importanza decisiva, in quanto che la malattia non offre quei caratteri speciali che sono dovuti alla presenza di una di quelle cause morbose. In questo caso dovremo da prima

osservare se nella sindrome morbosa predominano i fenomeni allucinatori; avremo allora la frenosi sensoria. Se invece le allucinazioni sono scarse o mancanti, ci varremo di quel criterio, semplice, ma pratico, che il prof. Lombroso, nelle lezioni di psichiatria non dimentica mai di sottoporre all'attenzione degli studenti: osservare se esista eccitamento, o depressione, o se l'uno e l'altro manchino; nel primo caso si tratta di mania o di forme vicine (mania transitoria, ipomania), nel secondo di melancolia o di stupore; nel terzo di delirio cronico. Va però osservato che non sempre nel delirio cronico manca affatto qualsiasi alterazione del tono sentimentale. Io non credo infatti che la mancanza di fondo emotivo sia un carattere ben costante e sicuro del delirio cronico, come pure della paranoia. Noi sappiamo che le cause che ne determinano la formazione consistono frequentemente in un'emozione penosa e che anzi qualche autore, come il Dagonet, crede che la sofferenza morale sia il fondo su cui riposano anche le idee deliranti di persecuzione. Il contenuto stesso del delirio è qualche volta tale che non può essere scompagnato da qualche colore emotivo. Così, come ammettere che una persona si creda perseguitata od odiata, senza che si sviluppi in lei un corrispondente stato emozionale? E, in alcuni casi, la produzione del delirio viene favorita dall'esistenza di emozioni, per l'attitudine di molte di queste ad accelerare ed a turbare i processi di associazioni delle rappresentazioni. Anzi già nel predisposto alle idee deliranti dei paranoici veri e dei paranoici tardivi (come Morselli e Sommer chiamano i deliranti cronici) le facoltà affettive non sono integre.

D'altra parte, negando recisamente il fondo emozionale del delirio paranoico, si viene ad ammettere arbitrariamente una assoluta separazione tra idee e sentimenti, come se fossero due facoltà indipendenti, concetto contrario alle sane dottrine psicologiche. L'opinione che nel delirio cronico, come nella paranoia, il tono sentimentale non sia in generale alterato, significa soltanto, a mio avviso, che la paranoia per sè sola non eccita esclusivamente, nè

soltanto deprime il tono sentimentale, mentre non si può immaginare un melancolico in cui esso non sia altro fuorchè depresso, nè un maniaco in cui non sia altro fuorchè eccitato. Sarebbe veramente una strana e fortunata eccezione quella di chi è affetto da delirio cronico e da paranoia se il tono sentimentale rimanesse in lui sempre integro, mentre ciò non avviene nemmeno nel normale: soltanto in quello il delirio non conduce necessariamente a una sola forma, o depressiva, o espansiva, di alterazione, ma questa può consistere o nell'una, o nell'altra, a seconda della fase e della natura del delirio.

Noi quindi dovremo esaminare negli ammalati, i cui caratteri rispondono a questo secondo ordine, se la depressione o l'esaltamento del tono sentimentale forniscono il sintomo prevalente dell'alterazione psichica, o se invece questo sia costituito da idee deliranti di persecuzione, o megalomani, o d'invenzione, o di grandezza, o religioso, od ipocondriaco, o sessuale.

Nel primo caso saremo in presenza, se v'ha depressione, d'un melancolico, o d'uno stato di stupore; se v'ha invece eccitamento, d'un maniaco, o di una mania transitoria, o d'una ipomania; nel secondo, di un delirante cronico.

2° Gruppo. — Qui esistono gravi e permanenti fenomeni motori completamente automatici (non modificabili dalla volontà).

Come dissi, essi possono essere d'eccitamento o paralitici. Le malattie di questo gruppo possono quindi dividersi in due ordini:

1° Ordine. — *Fenomeni motori di eccitamento.* — Le alterazioni possono essere:

a) Acute. — E allora consistono o in movimenti clonici, per esempio coreici, o in atteggiamenti catatonici, o in movimenti coatti con apparenza volontaria, come nella demenza primitiva. Avremo così un criterio per diagnosticare la frenosi coreica, o la melancolia catatonica, o la demenza primitiva; e la diagnosi verrà definitivamente stabilita quando il quadro delle malattie risponda veramente ad una di queste forme morbose.

b) Croniche. — Qui i movimenti coatti, automatici, si manifestano in ammalati nei quali l'alterazione mentale è consecutiva ad altre malattie mentali: forme secondarie di demenza, di paranoia, di mania. L'incoordinazione e l'estrema povertà delle idee indica la devastazione delle facoltà mentali. In alcuni casi si hanno già in queste forme, come pure nell'epilessia e più nell'isterismo, dei fenomeni motori paralitici, come disuguaglianze pupillari, ptosi, paralisi vescicali e degli sfinteri, ecc. In questi casi la malattia potrebbe venir confusa con una parte di quelle dell'ordine seguente, colle quali veramente alle volte hanno una grande affinità: sifilide, paralisi progressiva; ma la mancanza del dato etiologico della sifilide farà escludere questa diagnosi, e il decorso più stazionario, la mancanza di accessi epilettiformi e apoplettiformi, di delirii di grandezza o micromaniaci assurdi, il dato anamnestico dell'essere preceduto all'attuale stato di decadimento mentale una forma psicopatica determinata, e la minor gravità ed estensione dei fenomeni motori paralitici ci faranno escludere la diagnosi di paralisi progressiva.

c) Accessuali. — L'esistenza di fenomeni motori automatici di eccitamento, con caratteri accessuali, ci farà pensare all'epilessia, o all'isterismo. Già nei criteri preliminari noi avremo cercato se queste due specie morbose o nelle forme tipiche o in quelle incomplete abbiano un'influenza nello sviluppo della malattia. Se gli accessi motori sono ben evidenti e con caratteri netti, la diagnosi tra epilessia e isterismo non può essere dubbia (1).

Nelle forme dubbie ricorreremo sopratutto ai seguenti caratteri che esistono nell'epilettico, e raramente nell'isterico:

Nell'inizio pallore e grido iniziale; l'ammalato cade a terra come una statua dal suo piedestallo; l'accesso scoppia improvvisamente per lo più senza delirio.

---

(1) Vedi il mio *Trattato clinico dell'epilessia: Diagnosi.* — Milano, Vallardi, 1895.

Durante le convulsioni: lo spasimo tonico è violento, ma breve, seguìto dal clonico; le contrazioni non sono coordinate, si estendono anche alla faccia; si ha perdita di orina, cianosi, morsicature alla lingua, schiuma alla bocca, mancanza del riflesso pupillare.

La perdita di coscienza è immediata e completa.

I caratteri psichici sono violentemente brutali, istantanei, irresistibili.

Alla fine dell'accesso esiste uno spiccato respiro stertoroso.

Dopo l'accesso l'amnesia è generalmente assoluta, o quasi; esistono il coma e lo stupore; spesso l'urea ed i fosfati sono abbondanti dopo l'accesso.

All'infuori dell'accesso si hanno i seguenti sintomi nell'epilessia e non nell'isterismo:

I caratteri degenerativi sono numerosi; il campo visivo è nell'epilessia spesso ristretto e con periferia irregolare; il trattamento con bromuro modifica favorevolmente il delirio.

Oltre a ciò va notato che nell'isterismo la psiche è in istato delirante prima, durante e dopo l'accesso; la compressione dell'ovaia o di un altro punto isterogeno fa sparire l'accesso, o può provocarlo; nell'orina manca spesso l'urea dopo l'accesso, od è scarsa; la formola dei fosfati è invertita; il campo visivo nell'isterico è spesso ristretto concentricamente ed emiopico.

Nell'isterismo esistono ancora altri sintomi: anestesie, iperestesie, parestesie, contratture, paralisi, paralisi vasomotoria con alterazioni cutanee consecutive, idee deliranti, grande impressionabilità; frequenti sopratutto il globo isterico, la mancanza del riflesso faringeo, la sensibilità alla calamita e ai metalli, l'afonia, gli accessi di sonno.

L'accesso isterico è inoltre, per lo più, variabilissimo da uno all'altro, e in ogni manifestazione di esso; la durata dell'accesso è più lunga che nell'epilessia; le conseguenze dell'accesso sulla psiche sono meno gravi.

L'accesso istero epilettico tipico si compone dei quattro stadii di

Charcot: i movimenti sono irregolari e coordinati, con impulsi a mordere, chiacchierio; le contrazioni, benchè eccessive, con enorme sviluppo di forze, hanno aspetto di movimenti volontarii; si presentano raramente alla faccia; è frequente l'opistotono, il tremore oscillatorio palpebrale e di altre parti del corpo, ecc.

2° Ordine. — *Fenomeni motori paralitici.* — Anche qui bisogna distinguere le forme acute (delirio acuto) dalle croniche (sifilide, pseudo-paralisi, paralisi progressiva).

Una forma morbosa, in cui gravissimi fenomeni mentali coincidono con profonde alterazioni non solo d'eccitamento, ma anche paralitiche della motilità (paresi del velo-pendolo, atassia, disartria, midriasi), con aumento della temperatura, con un decorso acutissimo e coll'esito spesso mortale, è troppo ben definita, perchè la diagnosi di delirio acuto non debba presentarsi prontamente al pensiero.

Per la diagnosi di sifilide noi avremo già dovuto nei criteri preliminari rilevarne il dato anamnestico. Se esso ci manca, non potremo essere autorizzati a quella diagnosi, se anche dobbiamo sospettarne la presenza. D'altra parte, se anche all'anamnesi abbiamo con sicurezza accertato quell'infezione, finchè non esistano fenomeni motori paralitici, crediamo che non possiamo essere autorizzati a stabilire la diagnosi di lue cerebrale. In questa, come è noto, i nervi colpiti possono essere diversissimi, secondo la localizzazione del processo morboso (paralisi dell'oculomotore, del grande obliquo, dell'ipoglosso, del facciale). Più frequentemente, come insegna il Krafft-Ebing, si manifesta la emiplegia, la paralisi isolata delle estremità e la paraplegia.

Sopratutto, come dicemmo, nell'esame dei fenomeni motori paralitici dovremo tener conto delle condizioni della pupilla, della ptosi e della alterazione del linguaggio.

Se i criteri preliminari ci hanno indicato come momento etiologico la intossicazione (l'alcoolismo, la pellagra), e insieme riscontriamo la presenza di fenomeni motori paralitici, la nostra dia-

gnosi non potrà limitarsi a quella, poniamo, d'alcoolismo, ma dovremo sostituirvi quella di pseudo-paralisi alcoolica; la necessità di questa speciale determinazione è evidente, considerata la maggior gravità della forma morbosa, e come indizio che l'intossicazione ha esercitato un'azione deleteria più profonda.

Finalmente la presenza di gravi fenomeni motori paralitici permanenti accompagnati da deliri di grandezza o micromaniaci incoerenti, da accessi epilettiformi o apoplettiformi, l'irritabilità, la alterazione del senso morale e degli affetti, le anomalie della condotta, il decorso generalmente progressivo ci condurrà alla diagnosi di paralisi progressiva.

È vero che i fenomeni paralitici possono riscontrarsi anche nell'alcoolismo, nella paranoia, nella demenza consecutiva, ecc., ma qui non raggiungono mai la gravità propria della paralisi progressiva: se un alcoolista ha gravi fenomeni paralitici permanenti, trattasi già d'una pseudo-paralisi alcoolica.

Non occorre qui che io avverta che ho inteso di dare soltanto una guida alla diagnosi, ma che questa non potrà essere definitivamente stabilita finchè essa non concordi coll'intera sindrome morbosa. Non devo, d'altra parte, dissimularmi che alcuni casi, specialmente quelli che hanno un decorso anormale, possono essere sempre di difficilissima diagnosi: così quante volte gli inizi della paralisi progressiva potranno essere mascherati da una sindrome simulante una forma morbosa ben più benigna!

Riassumo in una tavola i criteri definitivi che ci possono servire per la diagnosi; servendoci di essa e procedendo man mano per esclusione, noi potremo giungere alla diagnosi esatta.

I Classe. Arresto permanente dello sviluppo mentale sopravvenuto in età infantile

- senza gravi lesioni somatiche
  - meno gravi: imbecillità
  - più gravi: idiozia
- con gravi lesioni somatiche
  - con fronte sfuggente: microcefalia
  - con gravi caratteri degenerativi: cretinismo

II Classe. In età infantile non sopravvenne un arresto permanente dello sviluppo mentale

- **I Gruppo.** Senza gravi e permanenti fenomeni completamente automatici di moto
  - **I Ordine.** Si è constatata la presenza di uno o più criteri preliminari
    - età
      - ebefrenia
      - frenosi catameniale
      - frenosi senile
    - sesso
      - frenosi puerperale
      - frenosi mestruale
    - eredità nevro e psicopatica
      - paranoia tipica e varietà (mattoidismo, ecc.)
      - follie affettive con depressione o con esaltamento
      - follie circolari e periodiche
      - pazzia morale e delinquenza nata
    - avvelenamenti, pellagra, alcoolismo, ecc.
    - malattie acute e croniche
      - forme metapneumoniche, ecc., cervello cardiaco, ecc.
  - **II Ordine.** Non si è constatata la presenza di uno o più criteri preliminari, o essi non hanno importanza decisiva
    - con gravi fenomeni allucinatori
      - frenosi sensoria
    - le allucinazioni non sono il sintomo pre valente
      - con eccitamento: mania, mania transitoria, ipomania
      - con depressione: melancolia, stupore
      - senza eccitamento nè depressione: delirio cronico.
- **II Gruppo.** Con gravi e permanenti fenomeni completamente automatici di moto
  - **I Ordine** d'eccitamento
    - acuti: corea, catatonia, demenza primitiva
    - cronici: demenza secondaria, mania cronica, paranoia secondaria
    - accessuali
      - sistematizzati: epilessia
      - meno sistematizzati: isterismo
  - **II Ordine** di paralisi
    - acuti: delirio acuto
    - cronici: sifilide cerebrale, pseudo-paralisi, paralisi progressiva.



CONTRIBUTO ALLO STUDIO DELLA SIMULAZIONE

Avendo dovuto esaminare tre detenuti nelle carceri di Torino, nei quali il sospetto di simulazione era molto fondato, mi proposi di cercare se dai casi particolari era possibile dedurre qualche norma per la diagnosi di simulazione (1).

Osservo subito che qui faccio astrazione dalle prove che possono provvenire dall'istruttoria del processo, e dai mezzi coercitivi per far confessare la simulazione, dovendo qui limitarmi ai criteri che derivano dall'esame fisiologico e psicologico.

La simulazione può, in tesi generale, assumere due forme: una più tenue, l'altra più grave.

La prima è talmente abituale alla massa degli uomini, sopratutto se alquanto deboli di mente, che la si potrebbe considerare normale. Pochissime persone sono così schiette, e dirò anche così fortunate, da non sentire od avere bisogno di nascondere alcun segreto neo delle loro attitudini intellettuali o morali.

Nulla anzi è più diffuso, e forse, data l'attuale costituzione sociale, più necessario di questa maschera che ciascuno pone alla propria persona. Le così dette menzogne convenzionali della società non ne formano che una piccola parte.

Questa forma più generale e più benigna della simulazione, quella quindi che consiste soltanto nel nascondere alcune qualità negative, inventandone altre positive, le quali invece mancano o sono difettose, non è meno importante a riconoscersi anche pel medico, e sopratutto

(1) Una ricca bibliografia intorno alla simulazione si trova nel Zuxo, *Compendio di medicina legale*, pag. 440-441 (Milano, L. Vallardi, 1890).

pel medico legale, di quella più grave che consiste nell'assumere le apparenze esteriori di un alienato.

Non è però, in generale, il delinquente nato che ami simulare sentimenti normali: in lui la leggerezza, il cinismo e la stessa ottusità delle emozioni elevate sono tali che spesso si fa anzi un vanto di dichiarare pubblicamente la propria insensibilità morale.

Ma nelle carceri, quegli accusati che appartengono alla categoria dei criminaloidi e dei delinquenti d'abitudine, e nei manicomi, tutta una serie d'alienati, sono naturalmente portati a mascherare in qualche modo la vera natura dei proprii sentimenti.

Osserviamo subito che questa forma di simulazione, come del resto anche quella più grave, non è sempre volontaria.

Gli è che non soltanto la gran massa degli uomini non ama manifestarsi agli altri sotto una cattiva luce, ma nessuno può dire di conoscersi a fondo completamente: ed è soltanto col presentarsi a noi di nuove circostanze, che ci si svelano volta a volta lati cattivi, e — più raramente — lati buoni del nostro carattere.

Ora non si può parlare di simulazione di un'attitudine psichica buona, finchè noi non siamo consci di mancarne in qualche modo.

Noi non abbiamo un metodo sicuro per smascherare questa forma di simulazione meno grave, benchè non siamo affatto privi di mezzi per riconoscere il vero.

Raramente però una persona, delinquente o alienata, simula condizioni intellettive che non ha, salvo che voglia simulare l'imbecillità o l'idiozia; ma in questo caso si rientra nella forma di simulazione più grave: la simulazione di pazzia.

La simulazione di attitudini mentali superiori a quelle realmente possedute, se è tanto frequente nella vita comune, è invece ben rara nelle carceri, e non molto più frequente nei manicomi; ma essa non ha che scarsa importanza medico-legale, perchè ben raramente un individuo può avere interesse a un tal genere di simulazione allo scopo di sottrarsi alla pena o di attenuarla.

Molto più frequente è il caso di persone che cerchino di mostrarsi

meno intelligenti di quello che realmente siano; in questo caso se la simulazione è bene condotta, il medico può rimanere seriamente ingannato, ma l'importanza medico-legale è sempre scarsa, perchè un maggiore o minore sviluppo mentale, quando non si tratti di vera frenastenia, non ha grande importanza per la pena, e può soltanto presentarsi la domanda se una persona ha un sufficiente grado di intelligenza per avere organizzato ed effettuato un dato delitto. Ma qui soccorre molto bene l'anamnesi, ed è difficile che non si riesca mediante la relazione dei conoscenti a definire quali erano le reali condizioni di sviluppo mentale della persona in esame.

Spesso i paranoici sono spinti a tenere celate le proprie idee deliranti, almeno finchè essi credono utile di farlo per nascondere la propria malattia, quindi sopratutto negli inizi; la dissimulazione in qualche caso può essere tanto abile, che l'elemento anormale vien tenuto nascosto in modo da non potere essere scoperto (Kräpelin). Ma quando i paranoici sanno che la notizia della loro malattia è divulgata, sono spesso eccessivamente vivaci e diffusi nello spiegare il loro delirio, nel commentarlo, nello scusarlo, riversando la colpa sugli altri. Ma si noti che la stessa oscurità e circospezione delle loro risposte è spesso al clinico sperimentato un buon indizio per il riconoscimento della loro malattia.

D'altra parte, se sorge il sospetto di paranoia, dirigendo opportunamente le domande, si riesce quasi sempre a far confessare il delirio, sopratutto mostrando di esserne già a parte, cosa relativamente facile perchè le idee deliranti dei paranoici non sono molto varie.

Le simulazioni di malattia negli isterici, ipocondriaci e nevrastenici rientrano nelle forme più gravi e saranno quindi considerate più innanzi.

I criminaloidi e i delinquenti d'abitudine sono spesso portati a simulare uno sviluppo normale dei sentimenti etici ed affettivi per convincere il perito e i giudici che non possono essere gli autori di un dato reato.

Ma perchè la simulazione di un sentimento non si scoprisse,

bisognerebbe che il simulatore avesse una eccezionale acutezza mentale. È ben difficile che i sentimenti radicati, la cui manifestazione psicomotrice è diventata automatica, non si rivelino presto o tardi all'osservatore attento, frustando così i tentativi di simulazione.

Per la dissimulazione di un delitto può essere utile il metodo applicato dal Lombroso (1) col pletismografo, per mezzo del quale si nota una modificazione dei tracciati quando si allude in pro o in contro alla loro simulazione.

In certi casi, in carcere, viene simulato il suicidio, e si ha allora quasi una forma di passaggio tra la forma mite e la grave di simulazione. Ma il suicidio simulato viene riconosciuto pel fatto che si adopera un mezzo insufficiente allo scopo (per esempio, per l'impiccamento, una benda troppo debole, non atta a sostenere il peso del corpo), o perchè si aspetta a commetterlo quando stanno per entrare nella cella le guardie, in tempo pel soccorso.

Consideriamo ora la forma più grave della simulazione, quella che consiste nel farsi credere alienati. Mentre la forma precedente non richiede un notevole sviluppo dell'intelligenza, anzi si riscontra generalmente più spiccata nei deboli di mente, questa invece si accompagna spesso con una intelligenza non comune.

Premetto una breve descrizione dei miei casi, che discuterò più innanzi, avvertendo che io riferirò qui, per brevità, quasi soltanto i dati che hanno un rapporto stretto coll'argomento che ci occupa.

Mart., venne racchiuso in carcere imputato di furto e di spionaggio.

Fu arrestato alla frontiera, dove si spacciava per corrispondente della *Gazzetta di Torino*, alla quale aveva spedito un telegramma senza che ne avesse avuto incarico alcuno.

All'esame obbiettivo non presenta notevoli caratteri degenerativi;

---

(1) Lombroso, *L'uomo delinquente*, vol. I e II.

è di statura bassa, senza anomalie nelle funzioni di moto ed organiche. Una volta sola la temperatura si elevò a 38°. Di intelligenza non comune, si mostrava estremamente sospettoso, rifiutava di rispondere a domande semplicissime, tentava di sottrarsi agli esami delle funzioni di senso, e domandava: « Perchè fate queste ricerche su di me? Perchè dubitate di me? Che rapporti avete con me? ». Le sue risposte in proposito erano evidentemente bugiarde. Infatti, esaminatogli il campo visivo, si osservavano a distanza di pochi secondi, differenze di 10-20° nell'ampiezza, nello stesso settore, dovute al fatto che egli non poteva ricordarsi a qual punto egli prima aveva dichiarato di vedere la pallina laterale.

Anche all'esame del tatto diceva alternativamente di sentire una o due punte, benchè la punta fosse sempre ad eguale e notevole distanza (8 mm.). Ma va osservato che anche dopo la condanna, quando cessò di simulare, le risposte che egli dava all'esame del campo visivo erano, sebbene in minor grado, evidentemente bugiarde.

Diceva di essere ingegnere, di avere studiato all'Università di Torino, ma non ricordava il cognome di nessuno dei suoi professori. Pure la sua memoria appariva nel resto intatta. Mostrandogli l'assurdità di queste amnesie, egli si impazientiva e ripeteva: « Ma perchè mi fate queste domande? Io mi stupisco che si tormenti a questo modo un galantuomo. Io non devo rendere conto a nessuno ».

Diceva di possedere un gran palazzo, di avere costrutto ferrovie nel Cairo, di tenere un maggiordomo che gli metteva veleno nel cibo. E se gli si osservava che il maggiordomo alle carceri non poteva porre piede e quindi non poteva alterargli le vivande, rispondeva: « Che so io? intanto la minestra è avvelenata ed io non la voglio mangiare; come faccia io non lo so; io non ci entro in questo ». Mangiava quindi soltanto il pane, e non le uova che diceva avvelenate. Rifiutava la minestra; ma è notevole che, anche quando cessò di simulare, dopo la condanna, non se ne volle mai nutrire, accontentandosi di latte e pane, così che la simulazione non era che parziale.

Intanto disegnava delle figure geometriche e passava intere ore

col capo curvo su di esse e la testa tra le mani: diceva che voleva trovare una nuova soluzione del problema di Pitagora.

Accusava cefalea; si metteva una benda attorno al capo per diminuirne la sofferenza; chiedeva insistentemente dell'antipirina per far cessare la cefalea e per poter dormire. Ma, si noti, anche quando cessò dal simulare, continuò a domandare l'antipirina, non più per l'insonnia, ma per la cefalea, dimostrando così ancor meglio che non tutto in lui era simulazione.

Camminava spesso tutto il giorno per la cella a capo chino; qualche volta erompeva in atti impulsivi, spezzava gli oggetti fragili; la punizione a pane ed acqua fingeva di non temerla, perchè egli non mangiava altro che pane; essendo infatti stato messo a vitto d'ammalato, gettava via l'arrosto, dicendo che era roba da lasciarsi mangiare ai maiali. Anche dopo la condanna, quando cessò di simulare, mentre egli stesso rideva della simulazione, si mostrò contentissimo di essere rimesso a vitto ordinario.

Nel Mart. la simulazione aveva quindi questo di speciale: che egli simulava, esagerandole, a scopo di farsi credere alienato, parecchie anomalie delle quali egli era però realmente affetto.

Cl., di Reggio Emilia, di 34 anni, celibe, meccanico, cominciò ad essere ricoverato alle carceri per furto a 12 anni e vi trascorse la maggior parte della sua vita per ripetute condanne, per sottrarsi alle quali spesso simulava la pazzia e con tanta costanza e abilità che una volta fu inviato come pazzo al manicomio, dove, essendosi manifestati accessi epilettici, fu tenuto per parecchi anni. Era, fin dall'età giovanile, dedito agli alcoolici (a 10 anni), alla masturbazione (a 12 anni) ed alle donne (a 14 anni). Si infettò di sifilide (ulceri alla bocca).

In carcere era per lo più taciturno, rifiutava il cibo, mangiava vivi animali immondi (sorci, lucertole), si mostrava per mesi insonne, diceva di sentire voci dal difuori dello stabilimento, si dichiarava possessore di campi e di cascine, fabbricava interi sacchi di oche di carta senza spiegarne la ragione, si dichiarava capo

anarchico, copriva le pareti della cella di iscrizioni contro la monarchia. Nessuna punizione valeva a farlo desistere. Una volta si ferì gravemente al petto con un pezzo di vetro ed ancora ne presenta la cicatrice.

Nello stesso tempo manifestava come meccanico una grande abilità; nel manicomio s'era fabbricato di nascosto una chiave *passe-partout;* essendomisi guastato l'apparecchio regolatore di Marey nel corso d'un'esperienza che non volevo interrompere, egli smontò l'apparecchio e in meno di due ore lo consegnò funzionante in perfetto ordine; aveva un grande concetto di sè; era sua ambizione mantenere la parola data; se veniva trattato bene era servizievole, ma contro chi non gli andava a genio si divertiva a disegnare delle bellissime e somigliantissime caricature commentate da poesie satiriche. Ha scritto parecchi romanzi.

All'esame obbiettivo presenta statura alta (1,73), peso alquanto inferiore alla norma (64). Naso schiacciato, *thorus occipitalis,* leggera asimmetria facciale; cute pallida, capelli neri e folti, barba scarsa.

Nel complesso però le anomalie morfologiche non sono gravi e la fisonomia è piuttosto aperta.

La capacità cranica è 1577, l'indice facciale 83,7. Le funzioni di moto normali, salvo la vivacità di tutti i riflessi e la presenza di accessi convulsivi; finge di avere 34 respirazioni al 1′. La sensibilità tattile è molto ottusa (5 mm.) da ambo i lati; la topografica è pure assai ottusa, ma, per questa, l'ottusità è simulata. Normali le funzioni organiche.

Nell'età giovanile era discolo, petulante, arrogante, accattabrighe, tanto che il padre fu obbligato a ritirarlo in una Casa di correzione.

Interrogato sul motivo del suo arresto, rispondeva alle volte che era dovuto al non avere potuto portare un carico in un certo luogo; altre volte a denunzia della sua amante Pinotta, che volle con ciò vendicarsi di lui perchè egli aveva tentato di avvelenarla; un'altra volta risponde che fu arrestato perchè non voleva rinunziare ai suoi

diritti conculcati da un commendatore; un'altra volta disse che ignorava affatto la causa del suo arresto. Interrogato sui suoi genitori, dice che il padre morì assassinato a Susa per ordine di un commendatore che sborsò 3000 lire al sicario, mentre il fratello di esso Cl. riferiva essere il loro padre morto per malattia di petto acuta. Dice poi che la madre fu rinchiusa in una grotta da quello stesso commendatore.

Nel Cl. quindi esiste veramente una grave nevropatia e una manifesta alterazione psichica, ma non per questo molte manifestazioni morbose sono meno simulate, sebbene di lui si possa veramente dire che la simulazione non sia che uno dei sintomi della malattia mentale; fatto già messo in luce ampiamente da altri: Lombroso (1), Laurent (2), Robinet (3), Krafft-Ebing (4), sebbene il Siemens (5), sostenga, fondandosi su tre casi, che la simulazione sia conciliabile coll'integrità mentale. Il Krafft-Ebing, convinto del fatto che spesso i simulatori sono affetti da una tara psichica, consiglia di non correre alla leggiera nel credere alla simulazione, e di pensare prima ad una vera malattia e dopo alla simulazione.

Pont., di Voghera, dell'età di 23 anni, nubile, alta m. 1,63, col peso di kg. 56, è nata da padre alcoolista e, secondo quanto essa dichiara, da madre pellagrosa; un suo cugino era pazzo e un altro suicida. Essa afferma che da bambina soffrì lungamente di malattia d'occhi e che, anche dopo la guarigione, non poteva fissare a lungo qualsiasi oggetto senza che le sembrasse che ogni cosa attorno girasse. Verso i 14 anni si ammalò di tifo, con forte cefalea, che spesso la assalì anche in seguito, sotto forma di sfitte e di

---

(1) Lombroso, *L'uomo delinquente*, vol. II. Torino, Fratelli Bocca, 1897.

(2) Laurent, *Etude sur la simulation de la folie*, 1866.

(3) Robinet, *Sur la folie au point de vue de la responsabilité et de la simulation.* Paris, 1866.

(4) Krafft-Ebing, *Trattato di psico-patologia forense* (Traduzione italiana). Torino, Fratelli Bocca, 1897.

(5) Siemens, *Archiv f. Psychiatrie*, XIV, 1.

senso di stringimento. Dopo il tifo cominciò a commettere stranezze: uccideva le galline di casa sua e poi le nascondeva sotto un albero; fuggiva per la campagna.

Fu già più volte condannata per furto e truffa, che ella nega, e ricoverata nel manicomio dal quale due volte fuggì. Ora trovavasi alle carceri di Torino, accusata di furto. La sua intelligenza è abbastanza sviluppata; è pronta nelle risposte, e, quando non finge di avere idee deliranti, senza traccie di incoerenza d'idee. Parecchie volte fuggì di casa; ebbe frequenti rapporti sessuali con uomini, ed è masturbatrice. A Torino si spacciava per levatrice, e nelle case dove, in tale veste, si introduceva, rubava vestiti, pelliccie, denari, ecc

Essa sta intere giornate a letto benchè sia insonne e non soffra alcuna malattia; per schivare la fatica d'alzarsi, orina in letto; grida e parla lungamente da sola; altre volte si leva e si corica parecchie volte in un giorno, sembrandole, dice, che il mal di capo debba cessarle cambiando di posizione.

Spesso alterca colle suore e colle infermiere colle quali finge confusione mentale e grande irascibilità; mentre davanti ai medici appare spesso più tranquilla e coerente. Ma alle volte insulta tutti: le suore, le guardiane, i medici e perfino il prefetto che era venuto a visitare le carceri: grida che sono tutti beccamorti, che la vogliono uccidere, che il medico ha uccisa sua sorella e tutta la sua famiglia, che ha grandi ricchezze e che si vendicherà dei suoi nemici. Ma se le si assicura che queste scene sono contrarie al proprio interesse, si calma. Nei periodi di quiete mangia enorme quantità di neve, e se ne copre la testa. Messa in camera di punizione, dove la luce è scarsa, ed è trattata a pane ed acqua, se ne mostra contenta; facilmente erompe in atti impulsivi; ma poi afferma di non ricordarsene affatto; a intervalli appare in uno stato di agitazione maniaca. Vuole far credere di avere 16 anni.

Afferma di sentire un continuo, fastidioso rumore di campana, e che le sembra di essere seguìta da qualcuno, o di veder portar via dei morti, o di sentire la voce di un suo amante.

Qualche volta, specie dopo gli atti di masturbazione, viene colpita da accessi convulsivi di breve durata, seguiti da profuso sudore, i quali, secondo lei, datano da molti anni. Dopo gli accessi, rimane qualche tempo, fino a un giorno, senza sapere quello che fa: una volta in questo stato di incoscienza, andò da Voghera ad Alessandria; spiega queste fughe dicendo che è una specie di *giallo* che le viene agli occhi, così che non può far a meno di correre.

Qualunque cosa le si chieda di fare, vi si rifiuta, o acconsente solo dopo lunghe insistenze, e se la cosa chiestale è di suo genio.

Esaminandole il campo visivo col campimetro del Landolt, si riconosce subito che è una grande simulatrice: infatti in tutti i settori, tanto a destra che a sinistra, il campo visivo non raggiungerebbe i 12°, oscillando dai 7 agli 11 1/2. Ma se, senza fare uso d'alcuno strumento, la si invita a guardare dinnanzi a sè e le si pone un oggetto in direzione obliqua, con un angolo di 80° per rapporto all'asse visivo, essa lo avverte benissimo. L'enorme restringimento concentrico del campo visivo è quindi simulato. Il *visus* è normale.

Anche l'esame del tatto prova la simulazione: infatti, tenendo sempre le due punte dell'estesiometro alla medesima distanza, essa avverte ora una punta sola, ora due; e dice spesso *uno*, anche se le punte distano di 20 mm.

All'esame obbiettivo si nota un grande sviluppo delle mandibole, un notevole prognatismo, il naso corto, largo, schiacciato, la cute terrea, gli zigomi sporgenti, i capelli voluminosi, le rughe frontali abbondanti, pelurie al labbro, stenocrotafia, sviluppo dei terzi molari, le arcate sopra orbitali molto sporgenti; questi caratteri degenerativi sono talmente spiccati da offrire, caso raro nella donna, il tipo completo della fisionomia criminale. Pure essa, benchè abbia commesso parecchi furti, è piuttosto una prostituta nata che non una vera criminale; esempio veramente notevole del sostituirsi, nella donna, la prostituzione alla criminalità. La capacità cranica probabile è di 1512; l'indice cranico di 72,8.

Le funzioni di moto, se si eccettuano gli accessi convulsivi, sono, nei periodi intervallari, normali. L'esame della sensibilità è ostacolato dalla grande tendenza alla simulazione. La sensibilità dolorifica è ottusa (13); la generale normale (75). Normali appaiono le funzioni organiche.

Più tardi, mentre partiva dal carcere, confessò che simulava.

I criteri per la diagnosi di simulazione di malattia mentale sono essenzialmente:

1. L'anamnesi;
2. I criteri generali anatomici e fisiologici;
3. I criteri generali psicologici;
4. I criteri speciali riferentisi alle singole malattie mentali.

Notiamo però che uno solo di questi criteri, preso isolatamente, non può generalmente considerarsi come sufficiente per la diagnosi, e che è dal concorso di essi che noi possiamo formarci un concetto rispondente al vero.

Naturalmente le considerazioni qui esposte non hanno che un valore generale, e devono essere in ogni singolo caso modificate a seconda delle circostanze, cosa che deve essere lasciata completamente al retto giudizio del perito.

1. *L'anamnesi.* — Una malattia mentale non sorge improvvisamente senza una causa adeguata. Se i dati anamnestici (che, per risolvere una questione di questa natura, non dovrebbero mai mancare) ci dimostrano l'assenza dell'ereditarietà e di ogni alterazione nervosa e mentale nell'imputato, prima che fosse commesso un dato delitto, noi abbiamo già una grande prevenzione in favore dell'idea della simulazione. In qualche caso può darsi che il trauma morale prodotto dall'accusa e dall'arresto determini lo scoppio di una malattia mentale; ma anche qui l'anamnesi stessa e i dati obbiettivi ci mostreranno se l'impressionabilità morale dell'imputato sia veramente grande e se la possibilità dell'insorgere della ma-

lattia mentale, in rapporto ad una spiccata ereditarietà nevro e psicopatica, esista realmente. D'altra parte, una forma mentale insorgente in tal guisa, senza alcun precedente, dovrebbe con ogni probabilità essere una forma di frenosi acuta (melancolica, o maniaca, ecc.), e assai difficilmente potrebbe essere una forma paranoica; infatti, queste non si sviluppano, per lo più, che su terreno predisposto.

Ben inteso che in molti casi l'anamnesi può rivelare l'esistenza di precedenti alterazioni mentali, senza che per questo la condotta attuale dell'imputato non sia meno simulata. Ma, ripeto, il nostro giudizio deve essere la risultante dei vari criteri e non la conclusione precipitata di un solo.

La natura del reato di cui l'imputato è accusato può servirci pure per riconoscere la simulazione; si noti infatti che, secondo Lombroso (1), la simulazione è più frequente nei falsari e falsi monetari, che non in altre forme di rei.

2. *Criteri generali anatomici e fisiologici.* — Per la simulazione di malattie a fondo degenerativo, sarà un argomento in favore della sincerità delle manifestazioni, la presenza di numerosi e gravi caratteri degenerativi: si tenga conto specialmente della cute olivastra, dell'ipertrofia del connettivo sottocutaneo, delle rughe, della barba scarsa o mancante, dei seni frontali enormi, della stenocrotafia, delle orecchie ad ansa e deformi, delle anomalie dei denti, delle ernie e sopratutto dell'asimmetria cranica e facciale, del mancinismo anatomico, dell'acrocefalia, della submicrocefalia; nella donna anche della peluria sul mento e sulle labbra, della fisionomia virile. Per le forme morbose con accessi convulsivi, si osservi anche se esistano stigmate traumatiche di un accesso. Una grande importanza a questo riguardo hanno pure:

(1) Lombroso, *Uomo delinquente*, vol. II.

1. Le alterazioni di sensibilità, sopratutto l'ottusità del tatto, della sensibilità generale e dolorifica, che non può affatto essere simulata, perchè la pupilla, dilatandosi, rivela la sensazione dolorosa, le anestesie, iperestesie, parestesie, zone isterogene, le modificazioni del campo visivo, la sensibilità meteorica, il mancinismo sensorio, le alterazioni sensorie sopravvenienti ad accessi, come emicrania oftalmica, allucinazioni, nevralgie, ecc.

Tra queste devo fermare specialmente l'attenzione sull'esame del tatto e sopratutto del campo visivo: è ben difficile che, se simulazione esiste, essa non si sveli col campimetro; è impossibile che una persona ricordi le posizioni delle palline che segnano il limite del campo visivo in tutti i settori, sopratutto se si procede non già per settore, ma facendo il giro completo del campo visivo ad ogni 5 o 10 gradi; così che se essa simula, le sue risposte, ripetendo le ricerche pei vari settori, non possono essere esatte e concordanti.

2. Le alterazioni della motilità di carattere atavico, come: il mancinismo motorio; e quelle sopravvenienti ad accessi: convulsioni epilettiche o isteriche, piccolo male, morsicature della lingua, tic di Salaam, incontinenza d'orina, atti automatici, forme procursive, dispnea improvvisa, accessi di tremore.

3. *Criteri generali psicologici.* — La presenza di vertigini, assenze, atti di furore cieco, crudeltà, sadismo, scarsa affettività ed ottusità dei sentimenti morali, l'incapacità ad un lavoro continuato, l'eccessiva irritabilità psicomotrice, saranno, come i precedenti, argomenti in favore dell'esistenza d'un fondo degenerativo.

In qualche caso riesce il seguente artifizio per scoprire la simulazione (casi descritti da Jacobi e Jessen, citati da Krafft-Ebing): Rivolgendosi agli astanti si osserva che l'individuo di cui si tratta potrebbe benissimo essere ammalato, ma che manca questo o quel sintomo; in qualche caso può darsi che il simulatore li offra in seguito, mostrando che sono simulati. Questo criterio,

credo, non sarebbe più sufficiente nei casi di soggetti molto suggestionabili.

Noi dobbiamo qui fissare l'attenzione su un criterio generale molto importante, e che deve, sembrami, essere considerato come il fondamentale, sopratutto nei casi difficili, quando l'esame obbiettivo non ci offre sufficienti elementi per la diagnosi.

Esso consiste nell'esistenza di un *rapporto tra le condizioni di sviluppo intellettuale e le manifestazioni psichiche.*

Quando questo rapporto manca, vale a dire quando le idee raggiungono un grado di assurdità che non è compatibile collo stato dell'associazione delle idee, noi dobbiamo sospettare la simulazione.

Vi sono, è vero, delle idee assurde (es. le superstizioni popolari) o inesplicabili (es. i dogmi religiosi), le quali non sono tuttavia indizio, nè di malattia mentale, nè di simulazione. Ma appunto perchè non sono indizio di malattie mentali, il simulatore va in cerca di pseudo-idee deliranti in categorie differenti.

Prendiamo un esempio: Un paranoico, pel solo fatto che è tale, non ha per questo in ogni caso perduto la facoltà di ragionare con logica e con un certo criterio, almeno finchè, per lo sviluppo della malattia, egli non sia passato in istato di demenza; l'istessa idea delirante non può oltrepassare nel paranoico certi gradi di assurdità; se esso è incoerente, se non sa affatto dare una ragione delle cose che va affermando, noi non abbiamo già davanti a noi un paranoico, ma una demenza paralitica, o secondaria. Se ora ci mancano i sintomi della paralisi generale, e se, per la conservazione di un gran numero di rappresentazioni mentali e di un sufficiente potere di associazione delle idee, noi siamo tratti ad escludere la diagnosi di demenza, dovremo sospettare la simulazione.

Carattere infatti delle idee deliranti paranoiche è di essere coerente; questa coerenza varierà di grado a seconda dello sviluppo intellettuale dell'individuo: sarà maggiore in quelli che hanno l'intelligenza sviluppata, minore in quelli che confinano coll'im-

becillità; anzi nei paranoici imbecilli l'idea delirante può raggiungere il massimo grado dell'assurdità, mentre nei paranoici d'intelligenza sviluppata e istruiti l'idea delirante può avere tutte le apparenze della logica.

Il criterio del perito dovrà quindi esercitarsi su questa questione: vedere se, posto un determinato grado d'intelligenza, una data incoordinazione od assurdità d'idee sono possibili.

Quello che dicemmo per la paranoia vale pure, fino ad un certo punto, per la melancolia, e, in minor grado, per la mania, poichè in questa malattia, oltre la mancanza di logica, dipendente da difetto d'intelligenza, si aggiunge quella che deriva dal fatto che, per la rapidità con cui si compiono i processi associativi, alcuni anelli della catena delle idee non vengono messi in evidenza.

Esaminiamo ora, secondo questo criterio, i nostri tre casi.

Nel primo abbiamo un ipotetico delirio di persecuzione: egli finge di credere che il maggiordomo (mai esistito) gli metta veleno nei cibi; ma domandandogli come possa farlo, mentre si trova fuori del carcere, risponde: « Che so io? Lo fa ».

In questo non v'è nulla di straordinario; molti paranoici potrebbero benissimo avere un simile delirio di persecuzione, e credere che delle persone, pure da lontano, possano, per arti magiche, o colla « fisica », coll' « elettricità », far cadere il veleno nei cibi. Ma in tal caso mostrano di avere idee di questo genere: credenze spiritiche, arti magiche, ecc.; oppure sono così corti di intelligenza che ammettono qualunque cosa sorga loro in mente, senza alcun controllo dell'esperienza, o della ragione. Ma, nel nostro caso, il Mart. aveva invece intelligenza molto sviluppata, e nessun delirio di natura superstiziosa si manifestava in lui. La sua affermazione era affatto campata in aria, senza alcun rapporto colle condizioni di sviluppo della sua intelligenza, assurda, senza una plausibile ragione psicologica. Egli, come confessò più tardi, dopo la condanna, simulava.

Così, date le condizioni della sua memoria, era impossibile che non ricordasse il nome di alcun suo professore d'università, se veramente avesse fatto il corso di studi d'ingegneria; e, dato il grado della sua intelligenza, era impossibile che sospettasse avvelenate le uova e non il pane; o almeno avrebbe dovuto darne una ragione plausibile. Così gli errori che commetteva nell'indicare i limiti del campo visivo erano troppo grandi perchè si potessero credere dovuti a difficoltà di appercezione, od a variazioni momentanee.

Nel secondo caso, il fabbricare per intere giornate delle oche di carta, traendo partito di tutti i ritagli, era pure un atto assurdo in una persona tanto intelligente come il Cl., e senza che ne adducesse alcuna ragione sufficiente; le risposte tanto strambe e contradditorie che egli dava sulle cause del suo operato erano pure senza alcun rapporto colle condizioni di sviluppo intellettuale.

D'altra parte, egli simulava in certi momenti la paranoia, in altri la demenza, vale a dire in certi momenti lo stadio d'acme, in altri lo stadio terminale d'una stessa malattia, cosa evidentemente assurda. Egli voleva simulare una psicopatia, mentre era un pazzo morale.

Nel terzo caso, dato il grado abbastanza sviluppato della sua intelligenza e l'assenza completa di idee deliranti e di demenza, la grande ottusità tattile non può essere che simulata; così l'enorme restringimento concentrico del campo visivo fu subito smascherato, come vedemmo, da un semplice artificio. Questi sintomi dunque non sono in alcun rapporto collo sviluppo dell'intelligenza, nè colle condizioni fisiologiche; il *visus* infatti era normale. La Pont. simulava un esaltamento maniaco, mentre è una prostituta nata epilettica.

4. *Criteri speciali per le singole malattie mentali.* — Le malattie che più frequentemente vengono simulate sono: l'epilessia,

l'isterismo, l'imbecillità e gli stati ipnotici, la paranoia o forme vicine, la demenza, la frenosi sensoria, la melancolia, lo stupore e la mania.

Noi considereremo qui soltanto queste forme morbose, perchè la simulazione del cretinismo, la idiozia, la microcefalia, l'imbecillità, le cerebropatie organiche, il delirio acuto, la lue cerebrale, la pseudo-paralisi, la paralisi generale, od anche l'alcoolismo, la pellagra, le varie intossicazioni, la corea, la catalessia, per la presenza di fenomeni organici e funzionali, troppo difficilmente possono essere simulati, perchè occorra fermarsi a considerarli partitamente.

Ricorderemo soltanto che i fenomeni di avvelenamento hanno breve durata.

Noi non terremo più conto qui dei criteri generali sovra esposti, i quali però, sopratutto nei casi difficili, non dovranno mai essere omessi, per fermarci soltanto a quelli speciali.

Epilessia. — Per Voisin (1), che è però contraddetto da Féré, un segno patognomonico della simulazione è il polso. Due o tre minuti prima dell'accesso, il polso diviene più rapido, ma con curve meno alte: sopravvenuto l'attacco, si vedono 5-6 piccole ondulazioni disposte in linea ascendente; le curve vanno facendosi più alte, finchè divengono talvolta più grandi che non durante l'attacco; poi prendono il carattere del dicrotismo, che può durare parecchie ore. I caratteri del polso sarebbero gli stessi nella vertigine come nell'attacco. Il polso si fa anche spesso nell'accesso più frequente (140 e più).

Un altro carattere diagnostico (Bozzolo) è l'esistenza dell'albumina nelle orine, nei casi in cui essa si presenta.

Per Gowers (2) il carattere più importante è l'assenza nel simu-

---

(1) Voisin, *De l'épilepsie simulée* (*Ann. d'Hygiène publ. et de Méd. lég.*, 1868).
(2) Gowers, *Epilepsie* (Paris, 1885. Tradotto in francese).

latore dei fenomeni pupillari (mancanza di reazione alla luce, midriasi, e in altri casi miosi, alternarsi di restringimento e di dilatazione).

Vanno anche ricordati l'atteggiamento goffo del simulatore durante l'accesso, la subita stanchezza, la mancanza di anestesie, di esagerazione dei riflessi tendinei e dei dati oftalmoscopici (congestione arterio-venosa), dato quest'ultimo però assai infido.

Dopo l'accesso vero devono manifestarsi fenomeni di esaurimento; il simulatore non cade dove possa farsi male; non si morde la lingua, ignora che le convulsioni prevalgano da un lato del corpo; non può produrre il pallore cadaverico del viso, nè le emorragie e le ecchimosi della congiuntiva, nè le alterazioni del campo visivo.

Watson, per riconoscere la simulazione, comandava ad alta voce all'infermiere di gettare acqua bollente sul piede dell'ammalato, affermando che questo era l'unico mezzo per salvarlo; l'infermiere invece dell'acqua bollente, doveva gettarla fredda; ma il simulatore atterrito, si affretta a levarsi, fuggendo. Un altro mezzo è di avvicinare l'ammoniaca al naso: il simulatore non resiste a questo mezzo, che non viene neppure avvertito da chi è veramente colpito dall'accesso.

L'Echeverria consiglia di chiudere le narici e la bocca con una pezzuola; se non si tratta di simulazione, l'ammalato non reagisce, poichè per la contrazione spasmodica dei muscoli respiratorii, si trova già in uno stato asfittico; se invece l'individuo è simulatore, presto cerca liberarsi dall'oppressione.

Cercheremo poi di applicare qui il criterio psicologico generale di cui abbiamo parlato; far confessare sintomi assurdi. Così Savage (1), ad un bimbo di 7 anni che simulava l'epilessia, domandò se non sentiva un'aura che passava dalla mano all'omero e di là

(1) Savage, *Epilepsie* (*Brain*, 1887).

al femore; il bambino rispose di sì; egli ordinò allora che lo si frustasse e il bambino guarì,

Ma non sempre l'esame dell'individuo simulatore durante l'accesso, soprattutto nelle forme non complete, che sono però più raramente simulate, giova a darci la sicurezza della simulazione. È allora di grande sussidio l'esame antropologico; se esistono numerosi caratteri degenerativi, cicatrici, ferite, alterazioni gravi di sensibilità (soprattutto tattile e dolorifica e del campo visivo); se l'anamnesi dimostra l'esistenza di gravi alterazioni nevro e psicopatiche, soprattutto epilettiche nella famiglia, e di accessi epilettici o epilettoidi nell'esaminando; se esiste inoltre alterazione dell'intelligenza e soprattutto del senso morale e dell'affettività, sono grandi le probabilità che non si tratti di simulazione.

Bisogna però confessare che non esiste alcun fenomeno che permetta di negare con certezza la sincerità di un parossismo, fuorchè la constatazione di furberia; esempio: d'aver adoperato del sapone per imitare la schiuma alla bocca.

In qualche caso si ebbe la simulazione dell'accesso in veri epilettici; ma qui essa ha minore importanza, anzi, dimostra l'esistenza di un disequilibrio ancora più grave nelle loro facoltà mentali. E qui va ricordato che non raramente forme diverse di epilessia possono trovarsi in uno stesso individuo, e che, mentre egli simula la forma completa, può essere realmente affetto da una rudimentale. D'altra parte l'accesso simulato può trasformarsi in uno vero, perchè l'atto morboso simulato si rende automatico, indipendente dall'atto psichico (Venturi).

Isterismo. — Non dobbiamo qui parlare delle tendenze speciali negli isterici alla simulazione, tendenza che del resto viene negata dal Gilles de la Tourette (1), ma della simulazione di fenomeni iste-

---

(1) Gilles de la Tourette, *Traité clinique et thérapeutique de l'Hystérie* (Paris, Plon, 1891).

rici; ora per la stretta affinità che esiste tra isterico ed epilettico, molti dei segni che servono per scoprire la simulazione dell'accesso epilettico servono pure per l'isterico. Ma qui la simulazione è anche più facilmente riconoscibile per l'esistenza dei sintomi permanenti nel periodo interparossistico, circa i quali rimando al mio lavoro sulla diagnosi.

Stati ipnotici e suggestione. — La loro simulazione si effettua per lo più da femmine che vogliono accusare un uomo di averle stuprate in istato letargico. Ma per lo più trattasi d'isteriche (1) e le stigmate isteriche dovranno essere messe in luce. È vero che appunto un'isterica, soggetta agli stati ipnotici, può simulare aver subito un tentativo di stupro, e in questi casi, soltanto le circostanze speciali del caso potranno fare scoprire la simulazione.

Quanto alla suggestione, ricorderò soltanto che non si possono suggestionare, a chi ha i sentimenti e gli affetti sviluppati, atti contrari all'onestà.

L'imbecillità. — Si riscontrano nel vero imbecille alterazioni morfologiche del cranio e della fisionomia, anomalie degli organi sessuali, l'espressione apatica, puerile della fisionomia; questi fatti non possono essere simulati bene, e difficilmente possono essere finte a lungo le manifestazioni psicomotrici dell'imbecille. L'anamnesi qui è di grande aiuto. Non si diventa frenastenico se prima non si era tale.

La paranoia e forme vicine. — È nella paranoia dove più specialmente dovremo valerci del criterio generale sovra esposto: l'esistenza d'un rapporto tra le condizioni di sviluppo intellettuale e le manifestazioni psichiche. Noi ne abbiamo più sopra dato qualche

---

(1) Gilles de la Tourette, *L'Hypnotisme, etc.* (Paris, Plon, 1887).

esempio, mostrando come un tal criterio possa molto bene servire per rivelarci se l'idea delirante esista veramente.

Difficilmente poi il simulatore può dare all'idea delirante tutti i caratteri che le sono proprii nella paranoia: l'essere sistematizzata, coerente, chiusa in sè, egocentrica, a fondo superstizioso, senza base obbiettiva, accusatrice, senza fondo emotivo; questi, invece di tener chiuso in sè il proprio delirio, ne parla volentieri, ne indica la causa, ne sottolinea i sintomi (Marro); nè può, generalmente, inventare i neologismi e i caratteri proprii della scrittura (simboli, disegni, in più colonne, a stampatello, fitta, minuta, con sottolineature, con significati speciali dati alle parole).

Così che la paranoia, benchè sia una delle forme più frequentemente imitate, è pure tra le più facili a riconoscere se simulata.

La demenza non può a lungo essere simulata: l'attitudine passiva, i movimenti senza significato, l'eccitazione confusa e senza scopo, l'ottusità delle sensazioni, la straordinaria incoerenza delle idee; i resti delle idee deliranti antecedenti (se la demenza è secondaria), l'indifferenza ad ogni cosa, la vita ridotta ad una esistenza vegetativa, costituiscono un complesso di sintomi ben difficile a simularsi a lungo. Come scrive Dagonet (1), una simile *parte*, per essere ben recitata, richiede un'intelligenza molto ben sviluppata; si può *posare* un momento, qualche giorno, ma si è raramente sempre così presenti a sè stessi, da non lasciar mai rivelare le vere condizioni psichiche.

La frenosi sensoria. — Difficilmente si possono simulare le imponenti allucinazioni, la facile esauribilità dell'intelligenza, il delirio spesso caotico, lo stato emozionale di ansia, di paura, l'ottundimento della coscienza, senza vero eccitamento nè depressione del

---

(1) H. Dagonet, *Aliénation mentale méconnue: supçon de simulation* (*Ann. méd.-psich.*, mai, 1889).

tono sentimentale, e il decorso caratteristico, con un periodo d'insorgenza, uno di sviluppo ed uno di remissione.

La melancolia e lo stupore. — Non si può simulare l'anestesia, il restringimento del campo visivo, la diminuzione del peso del corpo e della nutrizione generale, la temperatura subnormale, l'otoematoma, la cute ciatonica, il polso piccolo e raro.

Un'eccessiva depressione del tono sentimentale, l'arresto e la lentezza dei processi associativi, le allucinazioni terrifiche, la contrattura dei muscoli, la stipsi ostinata, la cessazione dei mestrui, la lentezza dei movimenti, la bradifasia, l'ansia precordiale, l'alito fetente per ostacolata digestione, la panofobia e la sitofobia, i tentativi non simulati di suicidio, l'insonnia, non possono pure essere che ben difficilmente simulati per mesi interi.

Spesso il simulatore vuol far credere che gli manchi la coscienza dei proprii atti, mentre nel melancolico essa è conservata, almeno nelle forme meno gravi.

Però la simulazione della malincolia, più facilmente che non di qualsiasi altra forma, può trarre in inganno il medico, per esempio, quando si chiudono in un mutismo assoluto (Snell) (1).

La mania. — Se l'incoerenza è molto notevole e continua, in un soggetto che presenti gli altri sintomi di esaltamento maniaco, si può escludere la diagnosi di simulazione: l'insonnia, la mancanza di stanchezza, la fuga delle idee, il tono sentimentale esageratamente gaio, il senso di grande benessere, l'alterazione delle sensazioni organiche (come il mangiare immondizie con avidità), la voracità, la mancanza di attenzione, gli atti indecenti, la sudiceria, il raccogliere minutaglie, l'attribuirvi un gran valore, non possono a lungo essere simulati. D'altra parte l'incoerenza simulata è as-

---

(1) Snell (*Zeitsch. f. Psych.*, XIII, 1856).

surda, mentre quella del vero maniaco dipende soltanto dal non rendere evidente, per la rapidità del processo identico, alcune idee di passaggio, cosicchè si può difficilmente scoprire il legame che unisce un'idea alla seguente.

Non possono pure essere simulate: la diminuzione del peso del corpo, il dimagrimento, l'insensibilità dolorifica, l'odore particolare della traspirazione cutanea, la scialorrea, la diminuzione dei fosfati, o la presenza di albumina nelle orine. Il simulatore tende ad agitarsi quando può essere veduto e a stare tranquillo nelle ore di riposo.

Ben difficile a simulare è pure il disordine del linguaggio (sillabe sconnesse, soppresse; logorrea, polifrasia, frasi violentissime, con gesti grossolani, indecenti, minacciosi, mordaci, motteggiatori) e della scrittura (sillabe soppresse, lettere in varie lingue ed in parecchi alfabeti).

Anche qui tendono a simulare la perdita della coscienza, mentre, almeno nelle forme meno gravi, essa è conservata.

Come dovremo dunque procedere per riconoscere la simulazione?

Noi faremo precedere l'analisi accurata dei sintomi come per qualunque altro ammalato.

Alcuni dei documenti così raccolti non possono essere simulati, come le anomalie morfologiche ed organiche, i fenomeni paralitici di movimento. La presenza di questi ci renderà sicuri di una certa alterazione nevro o psicopatica.

Così porremo in chiaro l'esistenza d'una cerebropatia organica, o del delirio acuto, o della lue cerebrale, o d'una pseudo paralisi, o della paralisi progressiva.

Altre malattie si possono difficilmente simulare, come l'epilessia e l'isterismo; per riconoscere la simulazione ricorreremo ai criteri sovra esposti. I sintomi della pazzia morale poi non possono, salvo casi eccezionali, in persone di grande intelligenza essere simulati, senza che la malattia stessa esista realmente (come Holmes, medico

condannato a morte per omicidio, il quale avendo letto l'*Uomo delinquente* di Lombroso, ne simulava i caratteri, per sottrarsi ad una condanna) (1).

Che se invece i documenti raccolti si riferiscono a sintomi che possono essere simulati, noi, supponendo per un momento che essi siano sinceri, procederemo alla diagnosi (o alle diagnosi, se le possibilità sono più d'una), valendoci dei criteri da noi esposti nello studio sulla diagnosi (2).

Noi vedremo ora se la malattia che prendiamo in considerazione risponde veramente al quadro sintomatologico offerto dall'ammalato. Qui però non potremo subito pensare a simulazione, se vediamo che le due sindromi, quella tipica della malattia e quella speciale in esame, non coincidono perfettamente; ben pochi ammalati offrono infatti un quadro sintomatologico tipico; anzi qui, trattandosi di simulatori, se hanno avuto un modello da copiare, la perfetta corrispondenza di sintomi col quadro tipico, non sarebbe ancora una prova sufficiente dell'esistenza reale d'una frenosi; così come il confondere fra loro i sintomi di diverse malattie non è un carattere sicuro, come vorrebbe il Griesinger (3), di simulazione.

Per alcune malattie, il quadro sintomatologico è tale che ben difficilmente può essere simulato con abilità e raramente infatti esse lo sono, per la difficoltà, o l'impossibilità di produrre i fenomeni organici o funzionali che li costituiscono: l'alcoolismo, la pellagra, le autointossicazioni, la corea, la catatonia.

---

(1) La simulazione non può però mai essere esente da inverosimiglianze e da assurdità; così l'Holmes (Lombroso, in *World* e *Century Magazine*, 1896, per informazioni di Max Bell) sosteneva senza indicarne cause adeguate, che da qualche tempo si era manifestata in lui un'asimmetria delle ossa facciali, ed affermava di aver commesso un numero enorme di stupri e omicidi, — cosa dimostrata falsa, — soltanto per piacere del male.

(2) Roncoroni, *Contributo alla diagnosi speciale delle malattie mentali* (*Arch. di Psich*, 1891, vol. XVIII, fasc. 2).

(3) Griesinger, *Pathologie und Therapie der Psychischen Krankheiten*, 1892.

Più facili a simulare sono la melancolia, la paranoia, e meno la demenza, la frenosi sensoria, lo stupore e la mania.

Ma, come vedemmo, queste ultime malattie, come pure la melancolia, non possono essere simulate bene che per un tempo breve: rimane quindi la paranoia (e sue varietà). E ricorderemo sempre che non ogni manifestazione del simulatore è simulata, e che l'atto simulato può alle volte essere l'espressione d'una tendenza realmente esistente in esso.

Neanche si deve senz'altro escludere la simulazione quando sia accertata l'esistenza di una malattia mentale; questa può benissimo esistere accanto a quella. Ma a noi qui preme di riconoscere se, non già un fenomeno psichico isolato, ma una vera malattia venga simulata; posto in sodo che questa esiste veramente, noi verremo in chiaro dell'esistenza delle forme più miti di simulazione, seguendo i criteri da noi esposti a suo luogo.

Per la paranoia sopratutto, ci sarà di grande giovamento il criterio sopra esposto: esaminare se i sintomi psichici presentati dall'ammalato concordano, non più soltanto col quadro tipico della malattia, ma collo sviluppo intellettuale della persona in esame.

Infatti, soltanto nella demenza, di qualunque natura sia, e nelle forme morbose con speciali fenomeni motori paralitici, o in casi di eccessiva suggestionabilità, le manifestazioni psichiche possono essere permanentemente assurde, qualunque sia stato il precedente grado di sviluppo intellettuale.

Anche in rapporto ad accessi isterici od epilettici, si possono avere manifestazioni inesplicabili con uno sviluppo discreto dell'intelligenza; ma in questi casi esse sono soltanto accessuali, e allora abbiamo i sintomi proprii dell'isterismo e dell'epilessia che li spiegano.

Gli imbecilli, gli idioti, i cretini, i microcefali, in generale i frenastenici possono pure manifestare concetti completamente assurdi, ma in essi lo sviluppo intellettuale è permanentemente arrestato; e pei numerosi caratteri degenerativi, morfologici e funzionali, facilmente si rivela l'esistenza della frenosi congenita.

Se adunque in una paranoia si presentano permanentemente fenomeni psichici che per la loro assurdità non si possono conciliare col grado di sviluppo della loro intelligenza, mentre non si riscontrano sintomi di malattia con spiccati fenomeni motori paralitici, saremo indotti alla diagnosi di simulazione. Se i sintomi assurdi non si presentano spontaneamente, noi cercheremo di provocarli suggerendoli; lo scoprire e il far confessare un sintomo assurdo è, salvo le eccezioni qui sopra stabilite, un documento sicuro di simulazione.

Dott. Luigi Roncoroni.



